

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ESQUIZOFRENIA: ABORDAGENS CONCEITUAIS
APONTADAS POR ENFERMEIROS E MÉDICOS DA
GRANDE FLORIANÓPOLIS E IDENTIFICADAS
NOS AUTORES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA.**

WILSON KRAEMER DE PAULA

FLORIANÓPOLIS - SC.

1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ESQUIZOFRENIA: ABORDAGENS CONCEITUAIS
APONTADAS POR ENFERMEIROS E MÉDICOS DA
GRANDE FLORIANÓPOLIS E IDENTIFICADAS
NOS AUTORES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA.**

WILSON KRAEMER DE PAULA

FLORIANÓPOLIS - SC.

1985

WILSON KRAEMER DE PAULA

**ESQUIZOFRENIA: ABORDAGENS CONCEITUAIS
APONTADAS POR ENFERMEIROS E MÉDICOS DA
GRANDE FLORIANÓPOLIS E IDENTIFICADAS
NOS AUTORES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**

**Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre em Saúde do Adulto.
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro
de Ciências da Saúde, Curso de Pós Graduação
em Enfermagem.**

Orientadora: Dra. Lourdes Torres de Cerqueira

FLORIANÓPOLIS, 1985

IN MEMORIAM

MARIA MARLENE BERNARDES DE MEDEIROS

IN MEMORIAM

MARIA APARECIDA MINZONI

Ao esquizofrênico, quer tenha urna doença do cérebro ou urna perturbação afetiva; seja vítima de comunicações patogênicas; da opressão e exploração ou desviante das normas; cujos direitos humanos são, na maioria das vezes, impedidos.

À Eluzabete, Gilberto
Luiz, Giselle, Ricardo e Luiz
Miguel, que entre as muitas
privações submeteram-se mais
uma vez ao inconcebível.

AGRADECIMENTOS

À todos aqueles que no exercício de suas funções universitárias, profissionais, ou na condição de amigos, contribuíram para a produção deste trabalho e em especial:

À Dra. Lourdes Torres de Cerqueira, orientadora, que com competência e zelo demonstrados, tornou possível a realização deste trabalho.

RESUMO

Este é um estudo exploratório descritivo cujos objetivos foram: criar e listar as abordagens de esquizofrenia apontadas por médicos e enfermeiros que trabalham em Hospitais Psiquiátricos da Grande Florianópolis, com relação à definição, interpretação de comportamentos e tratamentos de pacientes esquizofrênicos; sistematizar o referencial bibliográfico sobre o tema, identificando e listando, a partir das colocações feitas pelos autores, as abordagens assumidas por aqueles que representam o pensamento internacional e os que representam o pensamento nacional.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário baseado na proposta das abordagens para doença mental elaborado por JACCARD em 1981, aplicado a 10 enfermeiros e 22 médicos que compõem a população destes profissionais em duas instituições psiquiátricas da Grande Florianópolis.

O levantamento bibliográfico foi feito a partir do fichamento de livros e artigos de enfermagem psiquiátrica publicados na literatura internacional e brasileira que foram sistematizados e agrupados de acordo com a abordagem apresentada.

Foram obtidos os seguintes resultados:

Quanto à ocupação: todos os sujeitos do estudo caracterizam a esquizofrenia em um posicionamento multiaxial.

Quanto à bibliografia: das 75 publicações analisadas 2 autores, publicados na literatura internacional posicionaram-se segundo o alinhamento e a coerência do marco de referência teórico.

Os demais autores estão distribuídos por combinações de abordagens que inclui mais de uma escola de pensamento ou, de seus relatos, não é possível extrair uma posição definida.

ABSTRACT

This is a descriptive exploratory study, with twofold objective: to identified and list psychiatrist's and psychiatric nurse' s working at psychiatric hospitaís in the Great Florianopolis as how they indicate their approach to schizophrenia's definition, behaviour interpretation and treatment of schizophrenic patients; to sistematize the existing national and international bibliography, on that issue, identifying and listing the different approaches that can be detract from the authors train of thoughts.

A questionnaire was prepared for data collection, with questions based on JACCARD'S (1981), proposition for mental disease approaches, that was applied to 10 nurses an 22 psychiatrists who are the professional working population of two psichiatric institutions of the Great Florianópolis.

The bibliographical search done on national and international psychiatric textbooks and articles is presented grouping the authors according to their approach.

The major results from the study were:

As to the population enquired: all the subject of the study had a multi-axial approach.

As to the bibliography: of the 75 analyzed publications 2 authors found in the international literature, followed the coherence and alignment proposed by the theoretic framework. The others indicate either different approaches combinations or from the written content, no specific position could be detracted.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
1.1 - Objetivos	13
1.2 - Definição de Termos	13
1.3 - Quadro de Referência Teórico	13
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 - Evolução Histórica do Conceito de Enfermagem	16
2.2 - Correntes de Pensamento sobre Esquizofrenia	18
2.2.1 - A Abordagem Orgânica	19
2.2.2 - A Abordagem Psicanalítica	21
2.2.3 - A Abordagem Sociológica	22
2.2.3.1 - A Abordagem Sistêmica	22
2.2.3.2 - Abordagem Sacrificial	22
2.2.3.3 - Abordagem Política	23
2. - Revisão Bibliográfica de Enfermagem Psiquiátrica	24
2.3.1 - Definição	27
2.3.1.1 - Textos Básicos de Enfermagem Psiquiátrica	27

2.3.1.2 - Periódicos Internacionais	30
2.3.1.3 - Tese e Dissertações Brasileiras em Enfermagem Psiquiátrica	33
2.3.1.4 - Periódicos Nacionais	36
2.3.2 - Interpretação do Comportamento	41
2.3.2.1 - Textos Básicos de Enfermagem Psiquiátrica	41
2.3.2.2 - Periódicos Internacionais	44
2.3. 2.3 - Tese e Dissertações Brasileiras em Enfermagem Psiquiátrica	46
2.3.2.4 - Periódicos Nacionais	48
2.3.3 - Tratamentos	53
2.3.3.1 - Autores de Textos Básicos	53
2.3.3 - Periódicos Internacionais	56
2.3.3.3 - Tese e Dissertações Brasileiras em Enfermagem Psiquiátrica	58
2.3.3.4 - Periódicos Nacionais	60
3. MATERIAL E MÉTODOS	65
3.1 - Tipo de Pesquisa	66
3.2 - Local da Pesquisa	66
3.3 - População do Estudo	67
3.4 - Instrumento para Coleta de Dados	68
3.4.1 - Questionaria Aplicado	69
3.5 - Procedimentos	70
3.5.1 - Coleta de Dados	70
3.5.2 - Passes Seguidas	71
3.6 - Tabulação e Apresentação dos Resultados	73
4. RESULTADOS E COMENTÁRIOS	74
4.1 - Caracterização Sócio Demográfica	75
4.2 - Esquizofrenia e Paciente Esquizofrênico:	
Posicionamento do Respondente separado por Categoria Profissional	80

5. DISCUSSAO	92
6. CONCLUSÕES, CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	98
6.1 - Conclusões	99
6.2 - Contribuições	101
6.3 - Implicações	101
6.4 - Limitações	102
6.5 - Sugestões	102
REPERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	117

1 - INTRODUÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

O homem, desde os tempos imemoriais, é impelido a encontrar explicações para o desconhecido. O conhecimento, pode ser alcançado através de pelo menos três possibilidades: empírica, filosófica e científica.

O conhecimento empírico é aquele que advém da experiência. Para os empiristas a fonte do conhecimento é tirada da experiência.

O conhecimento filosófico é um saber puro universal vai ate as ultimas causas.

O conhecimento científico é um saber culto particular.

A psiquiatria, como ramo das ciências aplicadas, dedica-se ao estudo de um universo cuja delimitação, até o presente, ultrapassa os limites das ciências naturais em razão da perplexidade humana frente à doença mental, e a fragilidade dos conceitos de saúde mental.

Do empirismo ao saber científico ainda não esgotado, passando pela filosofia, a psiquiatria, na busca de seus objetivos, tem, historicamente, tentado conceituar a doença mental, compreender sua origem, interpretar o comportamento humano frente a este saber, e propor medidas terapêuticas que visem a recuperação do estado de saúde.

Para ALEXANDER (1968, pág. 21-37), três tendências básicas podem ser traçadas até os tempos mais antigos: 1) a tentativa de explicar as doenças da mente em termos físicos, isto é o método orgânico; 2) a tentativa de encontrar explicação psicológica para as perturbações mentais; e 3) a tentativa de lidar com acontecimentos inexplicáveis por meio de magia”.

Enquanto o homem não explicava o conhecimento das reações do seu próprio organismo e da natureza, interpretava as doenças como consequência de agentes externos, geralmente sobre-humanos e sobrenaturais, advindo a conotação de que a doença era um castigo, por haver o homem ferido os preceitos divinos, ou alterado as relações naturais. Este método, mágico, identificava os comportamentos que caracterizavam a loucura, sempre no sentido místico, positivo ou destrutivo e exigia um tratamento compensatório ou o de “acerto de contas”, quando os comportamentos eram destrutivos, uma vez que a divindade estava ofendida. O tratamento era concentrado no sacrifício oferecido aos deuses, sacrifício este inclusive físico. Quando a postura mística acarretava benefícios, vistos como positivos e incidentes em indivíduos de projeção social, mesmo sendo desviantes, estas pessoas eram protegidas podiam usufruir dos benefícios da loucura mística.

Em sua revisão histórica, o mesmo ALEXANDER, alerta que o progresso da medicina, ocorreu a partir do momento em que esta ciência se libertou das teorias animísticas. O mesmo autor afirma: “os filósofos racionalistas gregos dos séculos VII e VI antes de Cristo, introduziram os fundamentos do pensamento científico”. O desenvolvimento da medicina, nesta época, culminou com os postulados hipocráticos, (460-370, a.C.), que afirmam a relação das doenças a causas naturais. Neste momento, a psiquiatria primitiva dá seus primeiros passos na concepção orgânica da doença mental. Tratamentos realizados no período da abordagem mágica, que visavam libertar os espíritos (Egito), continuaram a ser praticados, após o desenvolvimento da teoria hipocrática, agora como tentativa de tratar causas orgânicas. Como exemplo pode-se citar a trepanação que passou a servir como meio para diminuir a pressão intracraniana. A partir do entendimento do que a doença era de origem orgânica, os comportamentos, efeitos das causas, requeriam, tratamentos organicistas. Deste modo, ao longo da história, as descobertas clínicas, relacionadas com a biologia, a física e a química, passam a ser aplicadas no tratamento da doença mental e culmina com o choque cardiazólico, a insulinoaterapia, eletroconvulsoterapia, as psicocirurgias e, modernamente, os psicofármacos e outras substâncias que alteram a química cerebral.

Uma variação metodologia surge no final do século XIX e início do século XX, quando são introduzidas as concepções freudianas sobre a origem das doenças mentais, agora relacionadas com as alterações no desenvolvimento da personalidade.

No método psicológico, os comportamentos são vistos com decorrentes do estado emocional do paciente. Considerado o estado emocional o tratamento deve ser dirigido para o trabalho de desenvolvimento da personalidade, para a descoberta da origem das dificuldades, como meio para resolução dos conflitos emocionais do paciente.

Um novo movimento aparece nos Estados Unidos em 1905, denominado psiquiatria social, fica assim conhecido em razão do reconhecimento das influências do ambiente social sobre o doente. Na psiquiatria social o indivíduo mentalmente enfermo é considerado, em última análise, o núcleo da atenção da psiquiatria e os tratamentos sociais, visam diminuir as reações do enfermo ou do grupo social, provocados pela doença.

A partir da década de 40, surge a tendência de compreender a doença mental fora dos limites da identidade pessoal do doente. Esta tendência, denominada por JACCARD (1981), de abordagem sociológica, entende a doença mental como um problema cuja origem pode ser: microsocial, macrossocial, ou puramente lingüístico.

Os conceitos da doença e a compreensão da doença mental são objetos de estudo de diversos autores como: ALEXANDER (1968), BLAYA (1961), FOUCAULT (1978), que convergindo em alguns aspectos e divergindo em outros, tentam relacionar a psiquiatria a momentos históricos, científicos, políticos, economicos e culturais.

A abordagem da doença mental é assunto ainda não esgotado, uma vez que nenhuma proposta foi considerada totalmente concludente e satisfatória.

Na literatura, preliminarmente consultada, verificamos que na produção científica da enfermagem psiquiátrica as colocações sobre saúde e doença mental variam segundo as diversas correntes de pensamento; quer sejam da medicina psiquiátrica ou derivada do próprio pensamento da enfermagem.

KYES & HOFLING (1974, pág. 14) preconiza: “estar com saúde é estar adaptado”.

TRAVELBEE (1982, pág. 13-14) analisando o conceito de saúde mental, conclui: “a saúde mental não se constitui somente de algo que uma pessoa possui senão algo que uma pessoa é”.

A doença mental, de acordo com IRVING (1979, pág. 6), “é uma doença de ajustamento, uma maneira defeituosa de viver e seus sintomas são expressos na maneira como a pessoa se comporta”.

Quando o enfoque é colocado sobre a assistência e hospital psiquiátrico, tema polêmico para as comunidades científicas ou para outros segmentos de representação da sociedade, há um consenso populista observado em varies países, inclusive no Brasil em prol da desmistificação da loucura. Todavia, ao mesmo tempo em que os hospitais, por pressões dos técnicos ou da sociedade abrem suas portas, a psiquiatria e a doença mental atingem um ponto critico, como afirma BAILLON (1976, pág. 29) “a opinião pública escandaliza-se um pouco mais com as condições materiais desastrosas dos hospitais psiquiátricos e a insuficiência irritante do seu pessoal”.

Dentre as doenças mentais que geralmente levam a internação, sobressai a esquizofrenia, que é responsável pela maioria das internações a longo prazo.

Em 1968 ALEXANDER (1968, pág. 380-384) afirma: a esquizofrenia é o enigma mais antigo e talvez o de solução mais difícil. A esquizofrenia, e a doença mais devastadora posto que nos anos 60, 25% dos leitos hospitalares dos Estados Unidos eram ocupados por pacientes esquizofrênicos, o que correspondia a 50% dos doentes mentais daquele país. Outro dado oferecido pelo mesmo autor informa que 23% dos pacientes admitidos em instituições psiquiátricas eram diagnosticados como esquizofrênicos. Um simples confronto destes dados, permite inferir que esta doença possui um alto índice de pacientes internados, esquizofrênicos crônicos, ou cronificados.

IRVING (1979, pág. 119), analisando os reflexos da incidência da esquizofrenia demonstra: dentre as doenças mentais, a esquizofrenia é a mais prevalente, mais complexa mais grave e que toma o maior tributo em vidas humanas e produtividade. É o problema de saúde número um nos Estados Unidos. Mais da metade dos leitos hospitalares psiquiátricos deste país é ocupado por pacientes que sofrem dessa desordem mental.

Os dados fornecidos por PYKE & PAGE (1981), HEMMINGS (1982) e KAPLAN (1984, pág. 261) indicam que 1% da população sofre de enfermidades esquizofrênicas.

O custo da assistência à esquizofrenia, para os americanos, de acordo com KAPLAN (1984), está na casa de 10 a 20 bilhões de dólares por ano.

Os levantamentos prévios feitos pelo autor deste estudo, (1984), na instituição psiquiátrica, numericamente mais expressiva do Santa Catarina, revelam que em dez anos, compreendidos entre 1974 e 1983, 58% das internações nessa instituição eram de pacientes diagnosticados como psicóticos. A psicose esquizofrênica representa 82% das internações por psicose e 47,6% de todas as internações. Verificou-se ainda que 11,4% das pessoas internadas pela primeira vez são diagnosticadas como esquizofrênicas e representam 18,4% dos psicóticos enquanto 36,25% dos admitidos são reinternados por esquizofrenia e representam 62% das psicoses.

Frente ao exposto pode-se considerar que a doença mental e a esquizofrenia estão sujeitas a muitas abordagens por parte dos profissionais de saúde, com destaque para médicos e enfermeiros, e a assistência psiquiátrica pode depender do tipo de abordagem que estes profissionais utilizam.

O que esta em questão para JACCARD (1981, pág. 51) não é a busca de uma teoria verdadeira e sim “qual seu grau de probabilidade à luz das observações de que dispomos” e: “Em que medida explica ela essas observações?”.

De acordo com a literatura previamente consultada, confirmada por JACCARD, a psiquiatria descritiva tem um ponto comum em qualquer abordagem através da descrição dos sintomas de doença mental. Entretanto, no momento em que são feitas tentativas de definir doença, interpretar o comportamento e propor tratamento, os estudiosos se posicionam em teorias rivais.

JACCARD (1981, pág. 51), propõe que frente à doença mental três abordagens são possíveis - a organicista, a psicanalítica, e a sociológica, esta, subdividida em sistêmica, sacrificial e política, que vão determinar teorias e práticas bastante divergentes e até mesmo incompatíveis, conforme o Quadro Resumo a seguir:

QUADRO 1 - RESUMO DAS ABORDAGENS SOBRE DOENÇA MENTAL

ABORDAGEM	DEFINIÇÃO	INTERPRETAÇÃO DO COMPORTAMENTO	TRATAMENTO
1 - Médica	As doenças mentais são doenças do cérebro.	O comportamento “anormal” resulta de uma desordem biológica mais ou menos grave segundo a doença.	Tratamento de choque, neurolépticos, cirurgia do cérebro.
2 - Psicanalítica	Estado de perturbação afetiva ligado à história (infantil) do paciente.	O comportamento é sintomático dos problemas emocionais do paciente.	Psicoterapia que permite ao paciente descobrir a origem de suas dificuldades.
3 - Sistêmica	A doença mental é consequência de comunicações familiares ou microsociais patogênicas.	O paciente reage com sintomas às manipulações de que é objeto.	Terapia coletiva de maneira que a família ou grupo tenha um melhor conhecimento de seu funcionamento e possa modificá-lo.
4 - Sacrificial	O rótulo de “doença mental” tem por função estigmatizar e punir o comportamento dos membros da sociedade que se desviam da norma.	O paciente reage com uma “estratégia oblíqua” a sua vitimização e a sua exclusão.	Não rotular o paciente. Trata-lo como um indivíduo com direitos e deveres. Respeitar sua vontade.
5 - Política	A doença mental é uma doença social ligada à opressão e exploração do paciente.	Reação de revolta ante uma situação considerada insuportável.	Lutar para uma sociedade mais justa.

Fonte: JACCARD, 1981, pág.13.

Segundo JACCARD, os postulantes de uma determinada abordagem em definindo a doença mental dentro de uma linha teórica, obrigatoriamente devem interpretar e comportamento e indicar tratamento nesta abordagem. Ou seja: devem ser lineares ou coerentes. O mesmo autor critica ainda as tentativas fundamentadas nas teorias holistas que a seu ver “conduzem a um sincretismo superficial, a um confusionismo deplorável e a uma harmonia factícia”.

As afirmações de JACCARD nos permitem concluir que os partidários de uma determinada corrente de pensamento, devem obedecer ao conceito de monogênese, que aplicada à doença, indica uma única origem para a doença mental. Tal posição é contrária a possibilidade de conceito da poligênese que admite a possibilidade de várias origens para a doença mental.

A enfermagem em seus estudos com propostas que dão uma visão holística do homem, a partir dos estudos de Levin, citada por HORTA (1979, pág. 11) , desenvolveu conceitos fundamentados no holismo. Nesta proposta, o ser humano é visto como um todo dinâmico e segue o princípio da unicidade bio-psico-social que, de acordo com a definição holística, situa-se no conceito da poligênese.

TRAVELBEE (1982) propõe, analisando a natureza da enfermagem psiquiátrica, que a enfermagem psiquiátrica além de ser uma forma especializada da enfermagem é parte integrante da enfermagem geral. Desta forma, leis, princípios e conceitos, trabalhados pelas teorias de enfermagem, são aplicáveis na enfermagem psiquiátrica. TRAVELBEE ressalta ainda, a importância do conhecimento da dinâmica do desenvolvimento da doença e as razões que

explicam o tratamento. Para esta autora, tais conhecimentos são fundamentais para a relação pessoa a pessoa, por serem os principais fatores que afetam o comportamento do paciente. A mesma autora defende a premissa de que “somente os enfermeiros profissionais podem e devem decidir e guiar os destinos da enfermagem”, e acrescenta: “a enfermagem psiquiátrica pode ser definida como um processo interpessoal, pelo qual o enfermeiro ajuda a uma pessoa, família ou comunidade, com o objetivo de promover a saúde mental, prevenir ou enfrentar a experiência da doença e do sofrimento mental e, se necessário, contribui para descobrir um sentido a estas experiências”.

Evocando o conceito da monogênese tirado das afirmações de JACCARD, contraditório à possibilidade do conceito da poligênese extraído das leis, princípios e conceitos holísticos que integram a enfermagem e os questionamentos de nossa prática profissional decidiu-se a escolha do tema do presente estudo que pretende responder as seguintes questões:

Como os enfermeiros e médicos que trabalham em Hospitais psiquiátricos da Grande Florianópolis definem a esquizofrenia, interpretam o comportamento e tratamento de pacientes esquizofrênicos? Existem colocações na bibliografia sobre esquizofrenia que permitam identificar as abordagens em que os autores possam ser inseridos?

1.1 Objetivo

- Identificar e listar as abordagens de esquizofrenia apontadas por médicos e enfermeiros que trabalham em Hospitais Psiquiátricos da Grande Florianópolis, com relação a definição, interpretação de comportamentos e tratamentos de pacientes esquizofrênicos com base na sistematização proposta por JACCARD.

- Sistematizar o referencial bibliográfico sobre o tema, identificando e listando, a partir das colocações feitas pelos autores, as abordagens assumidas por aqueles que representam o pensamento internacional e os que apresentam o pensamento nacional.

1.2 - Definição de Termos

Abordagem conceitual – é a sistematização de definições, interpretação de comportamentos e tratamentos da esquizofrenia que estabelecem um alinhamento mutuamente coerente.

1.3 - Quadro de Referência Teórico

O suporte teórico que será utilizado no presente estudo tomará por base o Quadro Resumo de JACCARD (Abordagem sobre Doença Mental).

O modelo de abordagem sobre doença mental aparece no original de 1979, edição traduzida de 1981 e reproduz um resumo das crenças sobre a definição de doença mental, interpretação do comportamento e tratamentos da doença mental na comunidade científica da psiquiatria na atualidade.

2 - REVISAO BIBLIOGRÁFICA

2 - REVISAO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica para este trabalho, representa a tentativa feita pelo autor, de encontrar nos textos e periódicos que estão disponíveis para a consulta de enfermeiros brasileiros, colocações que identifiquem ou sugiram filiação às diferentes abordagens propostas por Jaccard.

A esquizofrenia tem sido abordada sob prismas diferentes, por médicos, psicólogos, sociólogos, enfermeiros e outros. Assim, a primeira e a segunda etapa da revisão, se refere a textos sobre psiquiatria ou com ela relacionados e trata, sucintamente, da evolução histórica dos comportamentos identificados como esquizofrênicos e do surgimento das diversas correntes de pensamento que se propõem a definir a esquizofrenia.

A seguir, busca na literatura específica de enfermagem, identificar o posicionamento de autores (enfermeiros ou não) quanto definição de esquizofrenia, à interpretação do comportamento e o tratamento de paciente esquizofrênico, utilizando para esta sistematização do

conhecimento, um referencial temporal limitado há 5 anos, para artigos em periódicos internacionais, e sem limite temporal para a matéria encontrada em periódicos brasileiros ou em livros textos de enfermagem psiquiátrica.

2.1 - Evolução Histórica do Conceito de Esquizofrenia

O conceito de esquizofrenia evoluiu a partir das observações de que alguns indivíduos, jovens, apresentavam uma grave e progressiva deterioração da personalidade e da inteligência, parecida com os quadros de demências comuns, explicados entre outros, por doenças febris, ferimentos no crânio ou outra causa conhecida na época.

Morel, citado por WING (1979, pág. 122-123), observou um adolescente em 1860, que apresentava sintomas de deterioração da personalidade e do intelecto. Tais observações levaram Morel a considerar este quadro como uma demência incomumente precoce.

Hecker, descreve segundo WING (1979), no ano de 1871, ou de acordo com KAPLAN (1984, pág 263) no ano de 1870, sintomas de doença mental em jovens na época da puberdade. Este quadro foi denominado por Hecker, de hebefrenia.

KAPLAN (1984), afirma que a catatonia foi descrita por Kahlbaun em 1868, enquanto outros autores como WING (1979) dão esta data como sendo 1874. Kahlbaun descreveu um estado em que o paciente apresenta estupor e rigidez muscular. A este estado Kahlbaun denominou catatonia.

Ainda segundo KAPLAN, (1984, pág. 263), o estado paranóide foi descrito por Sander em 1868.

Kraepelin, 1896, citado entre outros, por WING (1979, pág. 164-172), SPOERRI (1972, pág. 63), SCHUTLE & TÖLLE (1980, pág. 164-172) , KAPLAN (1984, pág. 263) , observou relações entre os estudos de Morel, Kahlbaun, Hecker e Sander agrupando-os sob a denominação de demência precoce.

A expressão demência precoce, hoje de pouco uso, foi substituída pelo termo esquizofrenia, cujo significado literal é mente dividida.

Este vocábulo introduzido em 1911, possibilita na terminologia psiquiátrica, uma gama de interpretações.

O Estudo Piloto Internacional de Esquizofrenia (EPIS, 1976, pág. 33), considerou Kraepelin como “um clínico de orientação empírica que considerava que seu dever principal era simplesmente descrever o que havia observado”. O conhecimento de esquizofrenia descrito por Bleuler, segundo o mesmo informe, “não contradiz de modo algum ao de Kraepelin”. A inovação de Bleuler consiste principalmente em separar os sintomas primários, em termos de distúrbios fundamentais da afetividade e do pensamento, que seriam os sintomas secundários, que se relacionam às reações psicológicas frente ao agente etiológico.

A partir das classificações de Kraepelin e Bleuler, muitos autores como SCHNEIDER, (1978) tem proposto alterações totais ou parciais na classificação de esquizofrenia e servem de base para a classificação apontada no Código Internacional de Doenças.

2.2 - Correntes de Pensamento sobre Esquizofrenia

O pensamento psiquiátrico evoluiu através dos tempos e as propostas de esclarecimento da doença mental, geram expectativas e mudanças de comportamentos na comunidade científica e na sociedade em geral. Assim foram os movimentos entre outros da Higiene Mental e da Psiquiatria Preventiva.

As questões mais polêmicas, entretanto, se referem à definição de doença mental e da esquizofrenia.

Autores como ALEXANDER (1968) apontam causas orgânicas e psicológicas, estas, também denominadas psicanalíticas, e outros como JACCARD (1981) acrescentam causas sociológicas.

Se de um lado é difícil o consenso dos estudiosos definir doença mental, a esquizofrenia para ALEXANDER, é o nó górdio da psiquiatria.

Nesta tentativa de sistematizar as diversas correntes de pensamento relacionadas com a esquizofrenia, tal como apresentada em textos de psiquiatria e outros de áreas correlatas, passamos a apresenta-las conforme se enquadram na proposta das abordagens das diferentes correntes denominadas, orgânica, psicanalítica e sociológica, abrindo-se esta última em sistêmica, sacrificial e política.

2.2.1 - A Abordagem Orgânica

Historicamente a abordagem da doença mental e entre estas a esquizofrenia, sob o ponto de vista orgânico, é imprecisa. Pode-se, entretanto, apontar como um dos marcos históricos, a teoria hipocrática (460 a.C.), que embora não relacionasse o cérebro como órgão afetado pela doença, explicava, como causa de doenças, as alterações dos humores.

O progresso das definições orgânicas da doença mental acompanharam o desenvolvimento das ciências biológicas em geral, principalmente, da anatomia, fisiologia, bioquímica, farmacologia, microbiologia e genética.

Pesquisas que apóiam as teorias genéticas, citadas por KAPLAN (1984, pág. 266-268) revelam a incidência de esquizofrenia em consangüíneos, e taxas de concordância entre gêmeos. Os estudos que se relacionam à hereditariedade, revelam segundo KAPLAN, que o que é herdado não é a esquizofrenia, mas, uma gama de psicopatologias nas quais se incluem as esquizofrenias. Os estudos sobre gêmeos, entretanto, apóiam a idéia de que os fatores genéticos desempenham um papel na predisposição para a esquizofrenia.

Dentre as afirmações da corrente organicista referentes à esquizofrenia segundo KAPLAN, “a mais obstinadamente fiel ao passado afirma que a esquizofrenia é uma doença física devida a um defeito estrutural ou funcional em algum sistema orgânico”.

Desta forma, não é o cérebro, obrigatoriamente, o afetado. Uma teoria, a do erro

metabólico geneticamente congênito, especula a possibilidade da existência de uma proteína, a taraxeína, que alteraria o processo das bioaminas. Derivada desta hipótese se atribuí, também, a causa da esquizofrenia por consequência do metabolismo anormal da adrenalina que forma o adrenocromo e adrenolutina.

Dentre as teorias que atribuem causas orgânicas para a esquizofrenia se destacam ainda os estudos referentes à elevação das betas globulinas.

Os últimos avanços segundo KAPLAN (1984), relatam alterações de nível de imunoglobulinas no soro de pacientes esquizofrênicos e presença de fatores reumatóides no sangue de 1/3 de 45 pacientes. A autoimunização, por sua vez, permite duas hipóteses: uma relacionada a um papel geral do auto-imunidade na esquizofrenia e a outra indica a presença de auto-anticorpos presente na esquizofrenia contra as células cerebrais.

O aumento do nível das enzimas no sangue também tem sido objeto de estudo de pesquisadores. Dentre as enzimas mais pesquisadas encontram-se a creatina-fosfoquinase, a aldolase, a plaqueta MAO-B e a seroglutâmico-oxolactico-transaminase.

Postulam ainda, os partidários da organogênese, que a esquizofrenia pode estar relacionada com alterações metabólicas anormais de produtos corporais que produziriam uma intoxicação, e outros, suspeitam de distúrbios da transmetilização biológica.

2.2.2 - A Abordagem Psicanalítica

A abordagem psicanalítica da esquizofrenia deve-se a FREUD, tal confirmação é apoiada por SCHULTE & TÖLLE (1980, pág. 184), que afirmam: “na opinião de FREUD era possível um esclarecimento psicanalítico da esquizofrenia”. FREUD (1915, pág. 114-123), supõe que após o processo de repressão que na libido é retirada do objeto e reverte a um objeto reprimido, no caso das neuroses de transferência, não procura um novo objeto e refugia-se no ego, e a catexia objetal persiste no sistema inconsciente, (Ics), apesar da repressão ou em consequência desta.

Os postulados de FREUD deram origem aos estudos de ALEXANDER, JUNG e outros psiquiatras de Zurique, citados por SCHULTE & TÖLLE (1980, pág. 194), que se dedicaram ao estudo da psicodinâmica da esquizofrenia.

Federn, citado por SCHULTE & TÖLLE (1980), vê a essência da esquizofrenia numa fraqueza da ocupação do eu.

Além das teorias psicogênicas que asseguram que o defeito primário da esquizofrenia está no funcionamento do eu, KAPLAN (1984), informa ainda a posição dos teóricos que acreditam que na esquizofrenia as funções do ego são rompidas pelos impulsos, conflitos e ansiedades.

Paralelamente ao desenvolvimento da corrente psicanalítica, modernamente conforme KAPLAN (1984), psicólogos clínicos e experimentais propõe teorias divididas em duas categorias: as que postulam déficits específicos na percepção, atenção e cognição e aquelas que desenvolvem o conceito de predisposição ao stress.

2.2.3 - A Abordagem Sociológica

A abordagem sociológica, diferente da proposta da psiquiatria social que considera a doença mental um defeito manifesto da personalidade ou a ela inerente, considera que a doença é consequência da formação de conjuntos ou grupos sociais. Subdivide-se, segundo JACCARD (1981), em: sistêmica sacrificial e política. Tal divisão é feita em razão da perspectiva ideológica, muito diferente, dos postulantes destas correntes de pensamentos.

2.2.3.1 - Abordagem Sistêmica: de acordo com MANNONI, (1981, pág. 188-191), Lacan, na década de 50, introduziu os primeiros conceitos de que o ambiente humano não é biológico nem social - é lingüístico. A esta proposta foi acrescentada a teoria do “double bind” de Batenson que influenciou a Escola de Palo Alto que afirma, segundo MANNONI (1981, pág. 192) que o esquizofrênico se encontra primeiro em ordens contraditórias, colocando-se a seguir em situação conflituosa contínua de transgressão.

Desta forma, entende-se que a esquizofrenia possa ser consequência de comunicações microssociais patogênicas.

2.2.3.2 - Abordagem Sacrificial: a teoria do “double bind”, além de influenciar a abordagem sistêmica, foi retomada por LAING & ESTERSON (1980, pág. 17) que não aceitam a validade da terminologia clínica e compreendem a esquizofrenia como uma síntese de

“atribuições clínicas feitas por certas pessoas sobre a experiência e comportamento de outras”.

A idéia de que a doença mental é um rótulo com o qual a sociedade pune aqueles que se desviam da norma e também expressa entre outros por SZASZ (1980)

2.2.3.3 - Abordagem Política: a perspectiva de que a esquizofrenia seja uma doença social, ligada à opressão e exploração, pode ser caracterizada pela expressão popular citada por, BERLINGUER (1976, pág. 29), “don’t leave the brain to the experts: it’s yours”.

A antipsiquiatria proposta por COOPER (1967, pág.31), que denuncia a violência sutil perpetrada pelos “sadios” contra os “rotulados de louco” vai mais além e enfatiza que a violência maior em psiquiatria é a violência da psiquiatria e fundamenta seu conceito de esquizofrenia como um ato de invalidação de uma determinada pessoa por outras. Basaglia citado por BERLINGUER (1976, pág. 59), chama de “relação de opressão e violência entre poder e não poder” e acrescenta que para algumas categorias de técnicos é confiada a tarefa de mistificar através do tecnicismo - a violência, sem contudo, modificar-lhe a natureza.

Para COOPER (1967, pág. 16-35), o processo de invalidação se inicia no grupo microsocial, geralmente familiar, e é confirmado pelos serviços médicos.

2.3 Revisão Bibliográfica de Enfermagem Psiquiátrica

Os primeiros conceitos que se relacionam com a enfermagem psiquiátrica, segundo TRAVELBEE (1982) , tem suas raízes na origem da enfermagem moderna que se inicia com Florence Nightingale e prossegue com a fundação das escolas de enfermagem na América do Norte, cuja precursora, Richards, acreditava que o doente mental devia ser atendido, pelo menos, como alguém que sofre uma doença física.

A mesma autora ressalta o trabalho preventivo da enfermagem psiquiátrica enfatizado por Kennedy, e o advento da compreensão holística da enfermagem, defendido por Taylor.

TRAVELBEE informa ainda que o primeiro curso de enfermagem psiquiátrica, para enfermeiros norte americanos, coincide com o início do movimento de Higiene Mental. O referencial teórico deste curso reflete grande interesse nos aspectos neurológicos. A enfermagem psiquiátrica reproduz, as tendências da psiquiatria desta época.

Para TRAVELBEE a atenção psicodinâmica, iniciada na década de 40 e fortificada nos anos 50, influencia a enfermagem, principalmente após os estudos de Schwing (1940) e Maslow, na década de 60. Nos anos 60 surge também a teoria sócio-psiquiátrica da enfermagem proposta por Tudor (1952), e a teoria sistêmica da enfermagem, baseada na relação enfermeiro paciente, elaborada por Peplau.

O autor deste estudo decidiu, frente às diversas abordagens da esquizofrenia, verificar o posicionamento dos autores de enfermagem disponíveis, nos acervos das bibliotecas da

Universidade Federal de Santa Catarina e da biblioteca da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. Esta última foi escolhida por ser a biblioteca de enfermagem de referência para o Sistema BIREME (Biblioteca Regional de Medicina)

Na consulta realizada em 112 textos básicos de enfermagem psiquiátrica, 18 artigos publicados em revistas e periódicos internacionais de enfermagem psiquiátrica; 1 tese de livre docência e 9 dissertações de mestrado brasileiras; 45 artigos publicados em revistas e periódicos nacionais de enfermagem, foram encontrados autores que expressam seus posicionamentos ou reproduzem idéias das correntes de pensamento em relação à esquizofrenia, e outros que expressam posicionamento ou reproduzem idéias das correntes de pensamento em relação à doença mental e não são excludentes quanto à esquizofrenia.

Nossa identificação da posição dos autores consultados, esta resumida nos Quadros 2,3 e 4 que correspondem, respectivamente, definições, interpretação de comportamentos e tratamentos, seguidos de citações de trechos esclarecedores das abordagens a que pertencem.

Quadro 2 – Abordagens combinadas, segundo autores que definem ou reproduzem definições de esquizofrenia ou doença mental, encontrados no acervo das bibliotecas da UFSC e USP, em 1984.

ABORDAGEM COMBINADA	AUTORES QUE DEFINEM				AUTORES QUE REPRODUZEM DEFINIÇÕES			
	TEXTOS	PERIÓDICOS INTERNACIONAIS	TESE E DISSERTAÇÕES	PERIÓDICOS NACIONAIS	TEXTOS	PERIÓDICOS INTERNACIONAIS	TESE E DISSERTAÇÕES	PERIÓDICOS NACIONAIS
ORGÂNICA		RICKELMAN HEMMINGS HOPKINS*** HOLDEN*** HORROBIN***		EWALD				
PSICANALÍTICA.	IRVING			UNGARETTI* LAPIS*	MATHNEY & TOPALIS* FAGIN*			
SOCIOLÓGICA.	SILVER (IN SMOAK)	ORR		SENA*			SPRICCIGO*	
ORGÂNICA PSICANALÍTICA		KOONTZ		COELHO MULLER*				
ORGÂNICA SOCIOLÓGICA.		MITCHELL					SCATENA*	
ORGÂNICA- PSICOLÓGICA- SOCIOLÓGICA	KYES & HOFLING UNDERWOOD (IN: KALKMAN)	PYKE & PAGE HEMMINGS	CARMO	MINZONI & BARINI* LINS* ESTEVAN*	TRAVELBEE TOPALIS & AGUILERA* BURGESS HABER MORGAN & MORENO*	HEMMINGS	FERNANDES*	
PSICANALÍTICA- SOCIOLÓGICA.			BORESTEIN*	MINZONI* PACIÊNCIA*	MERENESS		MINZONI* LEMONS*	

* Autores que abordam doença mental

** Autor que aborda saúde mental

*** Autores não enfermeiros

2.3.1 – Definição

2.3.1.1 - Textos Básicos de Enfermagem Psiquiátrica.

Dos 12 textos consultados, KYES. & HOFLING, IRVING, UNDERWOOD e SILVER definem a esquizofrenia. MERENESS, BURGESS, TRAVELBEE e HABER reproduzem definições de esquizofrenia. MATHNEY & TOPALIS, TOPALIS & AGUILERA, FAGIN e MORGAN & MORENO apontam definições de doença mental.

Abordagens combinadas encontradas: 7 autores fazem afirmações nas abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica; 3 autores fazem afirmações na abordagem psicanalítica; 1 autor se posiciona nas abordagens psicanalítica-sociológica; 1 autor na abordagem sociológica.

a) Abordagem Orgânica-Psicanalítica-Sociológica

a. 1 - Autores que definem esquizofrenia.

KYES & HOFLING (1977, pág. 196-204) citam como fatores orgânicos: hereditariedade, constituição, estado endócrino, anatômico patológico, bioquímico e biofísico, e como fatores predisponentes: idade, gravidade da doença, as experiências traumáticas e seus efeitos, fatores sociológicos duplo vínculo, (doble bind).

UNDERWOOD (1980, pág. 245) afirma: todas as condições psicopatológicas são vistas como de natureza bio-psico-social.

a. 2 - Autor que reproduz definições de esquizofrenia.

TRAVELBEE (1982, pág. 204-205) afirma: “são numerosas as teorias que se podem encontrar na literatura, mas não uma que tenha sido universalmente aceita. Não se sabe se a causa da esquizofrenia é devida a um fator genético ou é mais que nada, o resultado da exposição a experiências vitais angustiosas”.

BURGESS (1981, p~g. 273-275) considera a definição de esquizofrenia controvertida e expõe teorias biológicas e psicossociais.

HABER (1982, pág. 220-223) postula a teoria interpessoal para a esquizofrenia e comenta a existência de outras teorias como: genéticas, bioquímicas, sociais e fundamentadas na psicologia.

a. 3 - Autores que reproduzem definições de doença mental.

TOPALIS & AGUILERA (1978, pág. 84-98) , descrevem a classificação das teorias psicopatológicas de Millon (1973): biofísica, intrapsíquica, fenomenológica, comportamental (sócio-cultural) e integrativa. Estas abordagens segundo TOPALIS & AGUILERA, representam as antigas e novas abordagens da psiquiatria.

a. 4 - Autores que definem doença mental

MORGAN & MORENO (1979, pág. 91), comentam que a doença mental é um transtorno da criatividade e do amadurecimento resultante da interação dinâmica entre as influências do meio e o potencial hereditário.

b) Abordagem Psicanalítica

b.1 - Autor que define esquizofrenia

IRVING (1979, pág. 120), propõe: “a esquizofrenia pode ser definida como um distúrbio psicótico de origem psicogênica”.

b.2 - Autores que reproduzem definições de doença mental

MATHNEY & TOPALIS (1962, pág.41), afirmam: “SIGMUND FREUD revolucionou o pensamento da profissão sobre a doença mental, o desenvolvimento da personalidade e o tratamento de suas aberrações. Todo o pensamento psiquiátrico atual descansa sobre a conduta humana”.

FAGIN (1973, pág. 9-10), informa que a alteração é psicológica e acrescenta: as crianças nascem com considerável individualidade, mas suas interações com o meio às influenciam.

c) Abordagem psicanalítica-sociológica

c. 1 - Autor que reproduz definição de esquizofrenia.

A definição psicanalítica e sociológica da esquizofrenia é descrita por MERENESS (1973, pág. 150), que expressa a idéia de que a maioria dos autores pensa que a esquizofrenia se relaciona com os primeiros anos de vida familiar insatisfatória.

d) Abordagem sociológica.

d. 1 - Autor que define esquizofrenia.

SILVER (1975, pág. 112), escreve: a família é lembrada que um membro doente é meramente, um sinal de que alguma coisa está errada com o sistema.

2.3.1.2 - Periódicos Internacionais

Dos 18 artigos que tratam de esquizofrenia, 15 são de autores enfermeiros e três são assinados por autores não enfermeiros, porém, publicados na literatura de enfermagem psiquiátrica.

Abordagens encontradas: 6 autores definem na abordagem orgânica; 1 autor nas abordagens orgânica-sociológica; 1 autor na abordagem orgânica-psicanalítica; 1 autor na abordagem sociológica; 2 autores definem nas abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

Os 7 artigos publicados pelos autores restantes não fazem ou não reproduzem afirmações que caracterizem definição de esquizofrenia sendo portanto suas posições desconhecidas pelo pesquisador^{18, 24, 32, 33, 35, 36, e 76}.

a) Abordagem orgânica.

a. 1 - Autores enfermeiros que definem esquizofrenia.

RICKELMAN (1979), relata que pesquisas evidenciam a relação da esquizofrenia e o metabolismo das enzimas cerebrais.

HEMMINGS (1982), admite ser a esquizofrenia uma alteração química^{38 e 39}.

a. 2 - Autores não enfermeiros que definem esquizofrenia.

HOPKINS (1982), postula que a esquizofrenia esta associada ao balanço neuro transmissor associado a dopamina.

HOLDEN (1982), atribui a esquizofrenia a um desequilíbrio ou disfunção endócrina e nervosa.

HORROBIN (1982), enfatiza: “ninguém que olhe as evidências com uma mente aberta pode deixar de tirar a conclusão de que a esquizofrenia é uma doença física causada por uma sub normalidade da química corporal”.

b) Abordagem orgânica-psicanalítica e sociológica.

b. 1 - Autores enfermeiros que definem a esquizofrenia.

PYKE & PAGE (1981), consideram a esquizofrenia como multi fatorial. Controle maternal aversivo, a teoria do duplo vínculo e as predisposições genéticas ou outros fatores, incluindo os relacionados ao desenvolvimento, são apontados por estas autoras.

b. 2 - Autores enfermeiros que reproduzem definições de esquizofrenia

HEMNINGS (1982), descreve a classificação de modelos de abordagem de acordo com Osmond: médico, psicanalítico, modelo de Batenson, modelo de Szasz e modelo de Laing.

c) Abordagem orgânica-sociológica.

c. 1 - Autor enfermeiro que define esquizofrenia.

MITCHELL (1982), descreve a possibilidade de um desenvolvimento genético e da evidência que surge da dinâmica familiar: “é grosseiramente sub normal”.

d) Abordagem orgânica psicanalítica.

d.1 - Autor enfermeiro que define esquizofrenia.

KOONTZ (1982), considera a esquizofrenia uma doença crônica que pode ter exacerbação ou remissão em que certos sintomas psicológicos são associados.

e) Abordagem sociológica.

e.1 - Autor enfermeiro que define esquizofrenia.

ORR (1980), afirma: o paciente somente expressa, em sua doença, a sua experiência traumática com sua família e compromissos sociais.

2.3.1.3 - Tese e dissertações brasileiras em enfermagem psiquiátrica.

Dentre os 10 trabalhos consultados, CARMO define doença mental; BORESTEIN define saúde mental; FERNANDES, MINZONI, LEMOS, SPRICCIGO e SCATENA reproduzem definições de doença mental.

Abordagens encontradas: 2 autores definem nas abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica; 3 apontam definições nas abordagens psicanalítica-sociológica; 1 autor define na abordagem sociológica; 1 autor se posiciona nas abordagens orgânica-sociológica.

Dois autores não fazem ou reproduzem definições de esquizofrenia ou doença mental sendo, portanto, suas posições desconhecidas pelo pesquisador^{29 e 87}.

a) A abordagem orgânica-psicanalitica-sociológica.

a. 1) Autor que define doença mental.

CARMO (1981), na definição de termos de seu estudo afirma: “psicose é uma desorganização grave da personalidade tendo como etiologia fatores endógenos e exógenos e que comprometem principalmente as funções do ego”.

a. 2) Autor que reproduz definições de doença mental.

FERNANDES (1982), em levantamento de currículos de enfermagem psiquiátrica descreve os programas de ensino desta disciplina e encontra uma época em que a doença mental é definida na abordagem biológica, outro momento em que a definição é dentro da corrente psicanalítica e uma terceira etapa em que o ensino passa a definir doença mental na abordagem sociológica.

b) Abordagem psicanalítica-sociológica.

b. 1 - Autores que reproduzem definições de doença mental.

MTNZONI (1973), informa que a procura das causas biológicas foi cedendo lugar a

compreensão dos conflitos intrapsíquicos. Acrescenta ainda a idéia de que a doença esta relacionada com a comunicação.

LEMOS (1982), direciona o seu estudo a partir das definições da medicina psicossomática e da variação Rogeriana da psicanálise.

b. 2 - Autor que define saúde mental.

BORESTEIN (1983) sugere: “a definição de saúde mental varia segundo a cultura de cada sociedade em determinada época e que o individuo possui saúde mental quando está bem consigo mesmo e com o meio ambiente”.

c) Abordagem sociológica.

c . 1 – Autor que reproduz definições de doença mental

SPRICCIGO (1983), fundamenta as definições sociológicas da doença mental caracterizadas principalmente pelo desvio da norma.

d) Abordagem. orgânica-sociológica.

d. 1 - Autor que reproduz definições de doença mental.

SCATENA (1982), relata que 50% dos respondentes do seu estudo atribuem a doença mental a preocupações excessivas e 38,3% atribuem a causa a traumatismos cerebrais.

2.3.1.4 - Periódicos nacionais

Dos 45 autores levantados, COELHO et alii (1978), define esquizofrenia; EWALD, MULLER, UNGARETTI, LAPIS et alii, SENA, MINZONI, PACIÊNCIA, MINZONI & BARINI, LINS E ESTEVAN definem doença mental.

Abordagens encontradas: os autores que definem esquizofrenia, COELHO et alii, fazem afirmações nas abordagens orgânica-psicanalítica. Dos autores que definem doença mental, 1 aponta a definição orgânica; 2 definem na abordagem orgânica-psicanalítica, 2 indicam afirmações de abordagem psicanalítica; 1 autor define na abordagem sociológica; 3 se posicionam na abordagem orgânica-psicanalítica-sociológica; 2 autores definem na abordagem psicanalítica-sociológica.

As abordagens quanto à definição dos autores restantes não estão evidenciadas nos artigos consultados, sendo portanto, consideradas desconhecidas pelo pesquisador^{1,3,4,5, 6, 7, 8, 14, 17, 22, 26, 27, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 72,78,79,88,89,90,91,92,94,99 e101}.

a) Abordagem orgânica.

a. 1 - Autor que define doença mental.

EWALD (1947), traduzida por CARVALHO (1948) afirma serem os lobos pré-frontais o centro da consciência social do indivíduo. A disfunção por atrofia ou tumor, leva a perda da capacidade de ajustamento ao ambiente.

b) Abordagem orgânica-psicanalítica.

b.1 - Autor que define esquizofrenia.

COELHO et alii (1978) escrevem: trata-se de uma psicose endógena caracterizada pela desorganização da mente com variados sintomas psíquicos e somáticos e com uma evolução progressiva que leva a deterioração.

b.2 - Autor que define doença mental.

MULLER (1951), comenta: “moléstia física e moléstia mental formam uma distinção artificial . . .” O doente mental só é assim chamado devido à predominância dos sintomas psicopatológicos.

o) Abordagem psicanalítica.

c.1 - Autores que definem doença mental.

UNGARETTT (1956), propõe, ao orientar a cadeira de enfermagem psiquiátrica, que a doença mental e consequência das vivências infantis da pessoa.

LAPIS et alii (1971), afirmam que o indivíduo, ameaçado por uma situação conflituosa, sofre uma desintegração do ego.

d) Abordagem sociológica.

d.1 - Autor que define doença mental.

SENA (1965), informa: o doente mental, por impossibilidade psíquica, não soube

adequar sua vida as imposições ético-morais.

e) Abordagens psicanalítica-sociológica.

MINZONI (1976), propõe como conceituação de enfermagem psiquiátrica o abandono da origem orgânica por conceitos psicodinâmicos e sociológicos. Introduz a concepção de doença mental como algo que o indivíduo é e não algo que o sujeito tem.

PACIÊNCIA (1982), entende que na procura para estabelecer o seu equilíbrio interno, ameaçado por situações conflituosas, o ser humano sofre transitoriamente uma desintegração do ego. Acrescenta: as partes que permanecem intactas favorecem o desempenho de papéis sociais, fazem com que o paciente se torne um participante ativo no processo de sua própria cura.

f) Abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica

f. 1 - Autores que definem doença mental.

MINZONI & BARINI (1975), em estudo sobre a assistência psiquiátrica em uma comunidade terapêutica, levantam como causas de doença mental: hereditária, problemas familiares e traumas.

LINS (1982), refletindo sobre a estrutura conceitual propõe 3 teorias: teorias dos sistemas, teoria do desenvolvimento e processo interativo. Na teoria dos sistemas a doença ocorre quando

desequilibra o sistema. A teoria do desenvolvimento relaciona a idade e o nível de desenvolvimento. O processo interativo inclui a teoria da comunicação e a teoria da transformação do amor próprio.

ESTEVAN (1982) , atribui que os conceitos de normal e anormal baseiam-se em critérios estatísticos, culturais, sociológicos e psiquiátricos.

Quadro 3 – Abordagens combinadas, segundo autores que definem ou reproduzem interpretação de comportamento de esquizofrenia ou doença mental, encontrados no acervo das bibliotecas da UFSC e USP, em 1984.

ABORDAGEM COMBINADA	AUTORES QUE DEFINEM				AUTORES QUE REPRODUZEM DEFINIÇÕES			
	TEXTOS	PERIÓDICOS INTERNACI ONAI	TESE E DISSERTA ÇÕES	PERIÓDICOS NACIONAIS	TEXTOS	PERIÓDICOS INTERNACI ONAI	TESE E DISSERTA ÇÕES	PERIÓDICOS NACIONAIS
ORGÂNICA		RICKELMAN HEMMINGS		STEFANELLI*				
PSICANALÍTICA.	KYES & HOFLING IRVING			MULLER* UNGARETTI* LAPIS* MINZONI* TEIXEIRA et alii				
SOCIOLOGICA.	SILVER (IN SMOAK)	DELAMONTE ORR		SENA* MINZONI et alii* GONÇALVES* FRAGA*			FUKUDA* SPRICCIGO*	
ORGÂNICA PSICANALÍTICA								
ORGÂNICA SOCIOLOGICA.				CARVALHO*				
ORGÂNICA- PSICOLÓGICA- SOCIOLOGICA	MATHNEY & TOPALIS		LEMO* PROENÇA*		TOPALIS & AGUILERA* HABER			
PSICANALÍTICA- SOCIOLOGICA.	TRAVELBEE FAGIN*		MINZONI*	MINZONI* ARANTES* FUKUDA et alii*	MERENESS		BORESTEIN*	

* Autores que abordam doença mental

** Autor que aborda saúde mental

*** Autores não enfermeiros

2.3.2 - Interpretação do Comportamento.

2.3.2.1 - Textos Básicos de Enfermagem Psiquiátrica

Dos 12 textos consultados: SILVER, KYES & HOFLING, IRVING e TRAVELBEE interpretam o comportamento do paciente esquizofrênico. MERENESS reproduz interpretação do comportamento do paciente esquizofrênico. MATHNEY & TOPALIS e FAGIN, interpretam comportamento de doentes mentais, TOPALIS & AGUILERA e HABER reproduzem interpretação do comportamento de doentes mentais. MORGAN & MORENO, UNDERWOOD e BURGESS não fazem afirmações que sugerem interpretações de comportamento de pacientes esquizofrênicos ou de doente mental sendo, portanto, suas posições consideradas desconhecidas pelo pesquisador.

Abordagens de interpretação de comportamentos encontradas: 3 autores indicam abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica; 2 indicam abordagens psicanalítica-sociológica; 2 indicam abordagem psicanalítica; 1 indica a interpretação de comportamento na abordagem sociológica.

a) Abordagem orgânica-psicanalítica-sociológica

a. 1 - Autor que interpreta comportamento de doentes mentais.

As alterações do comportamento dos doentes mentais são interpretadas por MATHNEY & TOPALIS (1962, pág. 52-54), dentro da abordagem orgânica-psicanalítica-sociológica. Estas autoras interpretam o comportamento em função das dificuldades que a pessoa possa encontrar em adaptar-se. Taras orgânicas, experiências traumáticas ou aquisição de

atitudes anômalas, são causas obstaculizadoras que conduzem a forma de comportamento do doente.

a. 2 - Autores que reproduzem interpretação de comportamento de doentes mentais.

TOPALIS & AGUILERA (1978, pág. 86-98) e HABER (1982, pág. 221-230), não definem uma posição em relação à interpretação do comportamento e descrevem segundo o posicionamento das diversas correntes de pensamento: consequência das deficiências biológicas, conflito e privação de necessidades, reação ao mundo e a realidade da forma como a pessoa vê o mundo, e em relação aos padrões sociais de normalidade.

b) Abordagens psicanalítica-sociológica.

b. 1 - Autor que interpreta comportamento de paciente esquizofrênico.

TRAVELBEE (1982, pág. 205), sugere que o comportamento do paciente é conseqüente de sua incapacidade de relacionar-se com pessoas por causa de sua inadaptação. A mesma autora acrescenta a dificuldade destes pacientes em estabelecer vínculo emocional.

b. 2 - Autor que interpreta comportamento de doentes mentais.

FAGIN (1973) recusa o modelo médico que se orienta para os sintomas de doença. O comportamento é interpretado sobre um modelo social de normal para a idade dentro do contexto

social em que a criança vive, associado à interpretação psicanalítica.

b. 3 -Autor que reproduz interpretação de comportamento de paciente esquizofrênico.

A interpretação do comportamento descrita por MERENESS (1973) baseia-se no pensamento de autores que relacionam a esquizofrenia a fatores culturais muito complexos, e às relações familiares na infância que são extremamente insatisfatórias. Estas experiências geram desconfiança, e contribuem para o desenvolvimento de uma auto-imagem que permita relações interpessoais seguras.

A dificuldade de integração do ego e as forças necessárias para resolver conflitos, têm origem nas relações tensas entre a criança e seus pais. A não aceitação de si mesmos, o não reconhecimento de um valor real como indivíduo e a dúvida de sua própria identidade acrescida da incapacidade de identificação com o progenitor do mesmo sexo, gera o narcisismo e a introversão.

c) Abordagem sociológica.

c. 1 - Autor que interpreta o comportamento de paciente esquizofrênico.

SILVER (1975, 106-112), propõe que o comportamento está relacionado aos conceitos

de solidariedade e pseudo mutualidade. A solidariedade da família é mantida por um ritual de atividades. As alterações se processam “quando um elemento do grupo decide se separar”. “A solidariedade desaba”.

d) Abordagem psicanalítica.

d. 1 - Autores que interpretam o comportamento de paciente esquizofrênico.

KYES & HOFLING (1979, pág. 210), explicam que o comportamento é consequência dos mecanismos de defesa que atuam por conta de uma reação anormal entre mãe e filho que provoca na criança uma impressão primitiva.

IRVING (1979, pág. 122-124), interpreta o comportamento de acordo com 5 passos: o medo e a desconfiança em virtude do não atendimento das necessidades básicas inadequadamente atendidas; a dissociação é uma tentativa de separar sentimento pouco seguro; o mecanismo de transferência para si mesmo visa obter alguma satisfação; o autismo é explicado pela razão de que o paciente não pode se ajustar ao mundo real e seus traumas; o indivíduo em tal situação usa os mecanismos de proteção e substitui o mundo real pelo seu próprio mundo.

2.3.2.2 - Periódicos internacionais

Dentre os autores consultados RICKELMAN, HEMMINGS, DELAMONTHE, ORR e GOUGH interpretam comportamento de paciente esquizofrênico.

Quanto às abordagens, 2 autores interpretam na abordagem orgânica; 3 interpretam o comportamento na abordagem sociológica.

Os 13 autores restantes não fazem ou reproduzem afirmações que caracterizem interpretações de comportamento, sendo portanto, suas posições, desconhecidas do pesquisador 24, 32,33,36,39,40.41.42.42476675 e 76 .

a) Abordagem orgânica.

a. 1 - Autores que interpretam o comportamento do paciente esquizofrênico.

RICKELMAN (1979), atribui relações entre os metabólicos urinários, da catecolamina e das indoleminas com os comportamentos psicóticos.

HEMMINGS (1982), interpreta o comportamento como consequência da alteração da química cerebral.

b) Abordagem sociológica.

b.1 - Autores que interpretam o comportamento de pacientes esquizofrênicos.

DELAMONTHE (1979), caracteriza que a alteração do comportamento de um doente resultou da resistência do paciente em recusar a medicação e o desejo de lutar por seus direitos.

COUGH (1979), descrevendo comportamentos de pacientes crônicos reconhece que estes são decorrentes da desconexão do paciente com o mundo.

ORR (1980), afirma que os comportamentos são resultantes do poder que invalida o indivíduo.

2.3.2.3 - Tese e dissertações brasileiras em enfermagem psiquiátrica

Dos 10 autores, MINZONI, LEMOS e PROENÇA interpretam comportamento de doente mental; FUKUDA, BORESTEIN e SPRICCIGO reproduzem interpretação de comportamento de doente mental.

Quanto às abordagens: 2 autores interpretam o comportamento nas abordagens psicanalítica-sociológica; 2 autores interpretam nas abordagens orgânica-psicanalítica-sociológicas; 2 autores interpretam na abordagem sociológica.

Os 4 autores restantes não fazem ou não reproduzem afirmações que caracterizam interpretação de comportamento, sendo portanto, suas posições, consideradas desconhecidas pelo pesquisador^{13,23,80 e 87}.

a) Abordagem psicanalítica-sociológica.

a. 1 - Autor que interpreta comportamento de doentes mentais.

MINZONI (1975), interpreta o comportamento como uma forma encontrada pelo paciente para a comunicação de sentimentos, revolta, dificuldades em atender exigências que lhe são feitas e de outras emoções, conflitos e desejos.

a. 2 - Autor que reproduz interpretação de comportamento do doente mental.

BORESTEIN (1983), citando Irving conclui que o comportamento do doente mental resulta da frustração das necessidades emocionais e sociais.

b) Abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

b. 1 - Autores que interpretam comportamento de doentes mentais.

LEMOS (1982), interpreta o comportamento segundo as necessidades biológicas, psicológicas e sociais.

PROENÇA (1981), atribui as alterações do comportamento como conseqüentes dos desequilíbrios, decorrentes dos problemas orgânicos e emocionais e explicados também por causas sociais.

c) Abordagem sociológica.

c. 1 - Autores que reproduzem interpretação de comportamentos de doentes mentais.

FUKUDA (1978), citando Pearson descreve: se o paciente manifesta comportamento adequado receberá apoio que lhe proporcionará confiança e segurança fazendo que evite lançar mão de comportamentos não aceitos.

SPRICCIGO (1983), interpreta o comportamento segundo Sheef: “um pequeno número de transgressões provocam uma reação exagerada da sociedade; a violação da norma é

exagerada; sua extensão e grau são ampliados e os indivíduos são rotulados como doentes mentais”.

2.3.2.4 -Periódicos nacionais

Dos 45 autores levantados 15 interpretam comportamento de doentes mentais.

Quanto às abordagens: 1 interpreta o comportamento na abordagem orgânica; 5 na abordagem psicanalítica; 5 na abordagem sociológica; 3 na abordagem psicanalítica - sociológica; 1 na abordagem orgânica-sociológica.

Os demais autores não apresentam nas publicações, afirmações que caracterizem interpretação de comportamento sendo, portanto, suas posições desconhecidas pelo pesquisador^{1,3,4,5,6,8,15,17,19,20,22,27,31,52,54,59,63,64,65,69,72,78, 79, 88,90,91,92,99 e101}.

a. Abordagem orgânica.

a. 1 - Autor que interpreta comportamento de doente mental.

STEFANELLI et alii (1980) atribuem que parte dos comportamentos, emoções principalmente, são regulados pelo sistema límbico.

b) Abordagem psicanalítica.

b. 1 - Autores que interpretam comportamento de doentes mentais.

MULLER (1931), afirma que o enfermeiro deverá procurar compreender os problemas e conflitos do paciente como forma de compreender os sinais, sintomas e reações que observa.

UNGARETTI (1956), atribui os comportamentos como decorrentes das vivências infantis.

LAPIS et alii (1971), interpretam o comportamento como consequência de situação conflituosa e desintegração do ego.

MIINZONI (1974), propõe que o pessoal de enfermagem compreenda os mecanismos psicológicos manifestos em seu próprio comportamento para que, através deste entendimento, seja capaz de compreender o comportamento do doente e provocar mudanças na enfermagem.

TEIXEIRA et alii (1981), descrevem o comportamento agitação e agressividade de acordo com diversos autores tais como: Porot, que atribui a uma vasão de impulsos instintivos ou afetivos segundo as circunstâncias patológicas; Carrasco, Coleman, Dorin, Bailey & Dreyer afirmando que o comportamento agressivo é resultante de frustrações; Linn afirma que a agressão é mobilizada por uma barreira e um desejo ou necessidade.

c) Abordagem sociológica.

c. 1 - Autores que interpretam comportamento de doença mental.

SENA (1965) posiciona-se na linha sociológica quando postula: os desajustes emocionais e as situações psicológicas levam os indivíduos aos hospitais simplesmente porque a família não tem condições para suportá-los sem se comprometer emocionalmente.

MINZONI et alii (1975) afirmam que o comportamento do doente crônico é devido ao ambiente hospitalar.

GONÇALVES (1977), enfatiza a necessidade de mudanças de comportamento do doente como condição de alta.

MINZONI et alii (1977), utilizam a teoria das crises e explicam que a modificação de estado físico, emocional e social é consequência dos episódios de crise.

FRAGA et alii. (1980) , atribuem que os comportamentos desviantes são inibidos com a contribuição do enfermeiro que aceita, assume e mantém a repressão.

d) Abordagens orgânicas-sociológica.

d. 1 - Autor que interpreta comportamento de doente mental.

CARVALHO (1957), destaca a importância em observar os sintomas e descobrir a causa desencadeante. Aponta como fatores desencadeantes de uma crise de agitação: o ambiente, a mudança de temperatura, espetáculos desagradáveis, ruídos e principalmente brigas e rixas.

e) Abordagens psicanalítica-sociológica.

e. 1 - Autores que interpretam comportamento de doente mental.

MINZONI (1976), enfatiza que as alterações de comportamento decorrentes da origem das vivências e da comunicação.

ARANTES (1981), propõe a limitação de comportamento do paciente para desenvolver comportamento socialmente aceitos, e acrescenta ainda que “as manifestações de comportamento surgem motivadas pela procura de segurança, quando esta necessidade básica não foi satisfeita”.

FUKUDA et alii (1982), interpretam o comportamento manipulativo como tentativa de manter a segurança.

Quadro 4 – Abordagens combinadas, segundo autores que definem ou reproduzem indicação de tratamento de esquizofrenia ou doença mental, encontrados no acervo das bibliotecas da UFSC e USP, em 1984.

ABORDAGEM COMBINADA	AUTORES QUE DEFINEM				AUTORES QUE REPRODUZEM DEFINIÇÕES			
	TEXTOS	PERIÓDICOS INTERNACI ONAI	TESE E DISSERTA ÇÕES	PERIÓDICOS NACIONAIS	TEXTOS	PERIÓDICOS INTERNACI ONAI	TESE E DISSERTA ÇÕES	PERIÓDICOS NACIONAIS
ORGÂNICA		RICKELMAN GIBSON HORROBIN**		STEFANELLI et alii.* STEFANELLI & ARANTES*				
PSICANALÍTICA.	KYES & HOFLING			MÜLLER*				
SOCIOLÓGICA.	SILVER (IN SMOAK)	DELAMONTE ORR GOUGH GARLAND		MINZONI* FRAGA et alii.*				
ORGÂNICA PSICANALÍTICA								
ORGÂNICA SOCIOLÓGICA.		MITCHELL FLETCHER		EVALD* WEIS* CARVALHO* GONÇALVES* ARANTES et alii.* TEIXEIRA* MINZONI* SCATENA*				
ORGÂNICA- PSICOLÓGICA- SOCIOLÓGICA	MERENESS IRVING BIRGESS MATHNEY & TOPLAIS MORGAN & MORENO	REID PYKE & PAGE GRIME HOLDEN**	MINZONI*	UNGARETTI* FERNANDES* MINZONI & BARINI* MINZONI et alii.* MINZONI* MINZONI et alii.* COELHO et alii.* ARANTES et alii.* PACIÊNCIA*	TOPALIS & AGUILERA* HABER		FERNANDES*	
PSICANALÍTICA- SOCIOLÓGICA.	UNDERWOOD (IN: KALKMAN)		LEMONS*	LAPIS et alii.* ARANTES* MINZONI*				

* Autores que abordam doença mental

** Autor que aborda saúde mental

*** Autores não enfermeiros

2.3.3 - Tratamentos.

2.3.3.1 - Autores de Textos Básicos

Dos autores consultados, MERENESS, KYES & HOFLING, IRVING, UNDERWOOD, e BURGESS indicam tratamento de esquizofrenia; HABER e TOPALIS & AGUILERA reproduzem os diversos tratamentos relacionados à esquizofrenia. FAGIN, SILVER, MORGAN & MORENO, TRAVELBEE e MATHNEY & TOPALIS indicam tratamentos relacionados à doença mental.

Quanto às abordagens: 7 autores referem-se a tratamentos das abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica; 3 apontam tratamentos das abordagens psicanalítica-sociológica; 1 indica o tratamento de abordagem psicanalítica; 1 refere tratamento da abordagem sociológica.

a) Abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

a. 1 - Autores que indicam tratamento de esquizofrenia.

MERENESS (1973), descreve a utilização de eletroconvulsoterapia, neurolépticos e psicoterapia. Ressalta ainda a importância do ambiente social e o atendimento das necessidades do paciente.

IRVING (1979), aponta: eletrochoque, psicofármacos técnicas psicanalíticas, terapia familiar, terapia ocupacional e terapia recreacional.

BURGESS (1981, pág. 288-295), aponta diversos modelos de assistência de

enfermagem ao paciente esquizofrênico: modelo do “milieu”; modelo biológico; modelo da relação pessoa a pessoa, que segundo esta autora serve de prelúdio para outras intervenções psicológicas.

a. 2 - Autores que reproduzem tratamentos de esquizofrenia.

TOPALIS & AGUILERA (1978), descrevem os diversos tratamentos segundo as correntes de pensamento: lobotomia, choque, hidroterapia, terapia, psicofármacos, psicanálise, com direcionamento, transformações do meio.

HABER (1982), descreve extensamente as diversas modalidades de tratamento: psicofármacos, terapias convulsivantes, psicocirurgia, tratamento ortormolecular, hidroterapia, terapia ocupacional, terapia recreacional, psicodrama, terapias relacionadas à família, gestaltterapia, terapia do “milieu” e terapia de comunidade.

a. 3 - Autores que indicam tratamento de doença mental.

MATHNEY & TOPALIS (1962), apontam para doenças mentais os seguintes tratamentos: eletrochoque neurolépticos, lobotomia, psicoterapia e caracterizam a assistência de enfermagem centrada nas necessidades expressas pelo paciente.

MORGAN & MORENO (1979) , indicam as terapêuticas medicamentosas, a psicoterapia e a terapêutica familiar.

b) Abordagem psicanalítica-sociológica

b. 1 - Autor que indica tratamentos da esquizofrenia.

UNDERWOOD (1980) considera que as terapias psicossociais embora não promovam a cura de pacientes, tem demonstrado ser de grande valia para estas pessoas e tem provado ser particularmente efetiva com pacientes crônicos.

b. 2 - Autores que indicam tratamento de doença mental.

TRAVELBEE (1979 e 1982), propõe como tratamento de enfermagem o processo interpessoal através da relação de ajuda.

FAGIN (1973), aponta o processo terapêutico, que inclui fundamentos da psicanálise e educação. A terapia é centrada no doente e na família.

c) Abordagem psicanalítica.

c. 1 - Autor que aponta tratamento de esquizofrenia.

KYES & HOFLING (1977), apontam o tratamento psicoterápico para a esquizofrenia.

d) Abordagem sociológica.

d. 1 - Autor que aponta tratamento de esquizofrenia.

SILVER (1975), a terapia é centrada na família. Esta funciona como um sistema.

2.3.3.2 - Periódicos Internacionais

Dos autores consultados, RICKELMAN, GIBSON, HORROBIN, HOPKINS, REID, PYKE & PAGE, GRIME, HOLDEN, DELAMONTHE, ORR, GOUGH, GARLAND, MITCHELL e FLETCHER indicam tratamentos para pacientes esquizofrênicos. HEMMINGS, em três artigos e KOONTZ não abordam tratamento e a posição destes autores em relação ao tratamento de paciente esquizofrênico é desconhecida pelo pesquisador^{38,39,40 e 47}.

Quanto às abordagens: 4 autores indicam tratamentos na abordagem orgânica; 4 apontam tratamento nas abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica; 4 apontam tratamento na abordagem sociológica; 2 indicam tratamentos nas abordagens orgânica-sociológica.

a) Abordagem orgânica.

RICKELMAN (1979), apresenta a idéia de que frente aos avanços dos estudos das bioamímas, certos psicotrópicos estão sendo adicionados ao tratamento,

GIBSON (1982), examina a validade, uso e efeitos colaterais dos neurolépticos no tratamento de esquizofrênicos.

HORROBIN (1982), descreve pesquisas em que ressaltam a importância dos estudos que tratam do uso de substâncias que elevam as taxas destes elementos naturais no cérebro. As pesquisas mais recentes segundo HORROBIN, tratam da ação de substâncias tais como: ácido glutâmico, vitamina C, niacina, zinco e ácidos graxos. O mesmo autor relata ainda o uso da

diálise e estudos referentes ao sistema imunológico.

b) Abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

REID (1979), aponta que na orientação de programa de atendimento de pacientes psicóticos o tratamento indicado é: medicação antipsicótica de controle, psicoterapia terapia de grupo e orientação, que permita ao paciente controlar a doença através da educação.

PYKE & PAGE (1981), descrevem o uso de eletroconvulsoterapia e neurolépticos; terapia individual e coletiva; respeito à individualidade pois o paciente esquizofrênico necessita um meio ambiente hospitalar que deve ser controlado mas não controlador.

GRIME (1982), em um estudo de caso aponta os tratamentos: psicofarmacológico, apoio familiar e propõe um plano de cuidados voltado para as necessidades biológicas, psicológicas e sociais.

HOLDEN (1982), refere que os psicotrópicos têm a vantagem de possibilitar respostas rápidas; que o tratamento psicológico ajuda. O tratamento deve ser multi axial considerando-se todos os aspectos do indivíduo e da doença.

c) Abordagem sociológica.

DELAMONTHE (1979), descreve uma experiência e comprova os resultados obtidos com o reconhecimento dos direitos do paciente pela equipe terapêutica.

ORR (1980) , afirma: o que é necessário não são técnicas programadas ou grandes tratamentos, mas as pessoas certas com atitudes certas.

GOUCH (1980), descreve um estudo de caso em que ações são desenvolvidas na aproximação do paciente crônico ao mundo externo de seu passado e ao presente.

GARLAND (1982), caracteriza que muitos dos sintomas de apatia dos esquizofrênicos são causados pelas medicações utilizadas. Destaca que não existem albergues suficientes e mães substitutas para os pacientes.

d) Abordagem orgânica-sociológica.

MITCHELL (1982) afirma que a lobotomia caiu em desuso e que o eletrochoque cede lugar às drogas. Comenta que a psicoterapia não tem valor comprovado no tratamento da esquizofrenia e acentua a importância do direito do paciente em tomar as decisões. Acrescenta ainda a importância do plano de cuidados direcionado para as necessidades individuais do paciente.

FLETCHER (1983), ressalta a importância do preparo do paciente para continuar a mediação e descreve as fases relativas ao papel do enfermeiro como agente socializador.

2.3.3.3 - Tese e dissertações brasileiras em enfermagem psiquiátrica

Dos autores consultados MINZONI, FERNANDES, LEMOS, SCATENA apontam tratamento de doentes mentais.

Os 6 autores restantes, dadas à natureza de seus estudos, não abordam tratamento, sendo portanto, suas posições consideradas desconhecidas pelo pesquisador^{11,13,29,74,86 e 87}.

Quanto às abordagens: 2 autores indicam tratamentos nas abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica; 1 autor informa tratamento nas abordagens psicanalítica-sociológica; 1 autor indica tratamento nas abordagens orgânica-sociológica.

a) Abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

a.1 - Autor que indica tratamento.

MINZONI (1975) , indica que o tratamento do doente mental deve ser de acordo com o fazer, ajudar, orientar em relação às necessidades físicas; aplicação de terapias somáticas, e relação interpessoal.

a. 2 - Autor que reproduz tratamento.

FERNANDES (1982), descreve os tratamentos segundo as épocas as quais seu estudo abrange: tratamentos biológicos, psicológicos e sociais.

b) Abordagens orgânica-sociológica.

b.2 - Autor que reproduz tratamento.

SCATENA (1982), constata que 58,33% da população de seu estudo, (atendentes, auxiliares de enfermagem e enfermeiros), indicam como cuidado de enfermagem: medicação, ajuda na eletroconvulsoterapia e cuidados físicos, 23 33% (auxiliares e atendentes) incluem:

ambiente tranqüilo, compreensão da enfermagem e dos familiares, diálogo e carinho.

o) Abordagens psicanalítica-sociológica.

c. 1 - Autor que indica tratamento.

LEMOS (2932), propõe o atendimento das necessidades psicossociais e a terapia centrada no paciente.

2.3.3.4 - Periódicos nacionais

Dos autores consultados 1, COELHO et alii indicam tratamento de paciente esquizofrênico e 26 autores indicam tratamento de doentes mentais.

Quanto as abordagens: 2 autores apontam tratamento na abordagem orgânica; 1 indica tratamento na psicanalítica; 2 apontam tratamento na abordagem sociológica; 8 indicam tratamento nas abordagens orgânica-sociológica; 6 autores apontam tratamento nas abordagens psicanalítica-sociológica; 9 autores indicam tratamento na abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

Os 19 autores restantes não referem tratamentos sendo, portanto, suas posições desconhecidas pelo pesquisador ^{1,3,7, 8,17,19,27,31,52,54,59,69,72778,83,88,90 e 91}.

a) Abordagem orgânica.

STEFANELLI et alii. (1980) relatam experiência com psicocirurgia. STEFANFLLI & ARANTES (1983), embora caracterizem o pouco uso do eletrochoque, salientam a necessidade

de preparar o enfermeiro para esta prática dado à importância dos cuidados de enfermagem requeridos.

b) Abordagem psicanalítica.

MULLER (1951) aponta o tratamento psicoterápico.

o) Abordagem sociológica.

MINZONI et alii (1977) descrevem os princípios da psiquiátrica preventiva e ressaltam a importância da ação governamental e da interação pessoal.

FRAGA (1980), descreve os tratamentos orgânicos e critica estes tratamentos. A produção “patológica” do “rebelde” é inibida.

d) Abordagens orgânica-sociológica.

EWALD (1947), enfatiza os resultados da lobotomia e os cuidados de enfermagem que incluem a manutenção de autoridade do enfermeiro e a importância da família no processo de reintegração social do lobotomizado.

WEIS (1948), indica que o tratamento do doente mental deve ser segundo a causa e acrescenta: respeitar o paciente como um ser humano, distrair os doentes.

CARVALHO (1957), aponta tratamentos orgânicos como hidroterapia, cela, camisa de força e sonoterapia. Preconiza também a atenção ao ambiente, pois, este pode ser a causa desencadeante de distúrbios do comportamento.

GONÇALVES (1977), enfatiza a importância das entrevistas individuais visando a interpretação e tratamento do comportamento e o uso de tranqüilizantes.

ARANTES (1979), através de levantamento caracteriza entre as funções de enfermagem: comunicação com os pacientes, recreação e atividades, medicação, auxiliar nas terapias eletroconvulsivas e insulino-terapia.

TEIXEIRA et alii (1981), indicam para tratamento de pacientes com manifestação de agitação e agressividade, a manutenção da medicação e principalmente a comunicação.

MINZONI & SCATENA (1975), informam em estudo, que os tratamentos básicos de uma comunidade terapêutica concentram-se em atividades ocupacionais e medicação.

e) Abordagens psicanalítica-sociológica.

LAPIS et alii (1971), propõem tratamentos psicoterápico e de grupo operativo.

ARANTES (1973), enfatiza o relacionamento terapêutico.

MINZONI (1974), caracteriza que o relacionamento terapêutico é elemento fundamental do tratamento através do qual se deve compreender que todas as pessoas têm uma parte doente e outra sadia.

FUKUDA et. alii (1982) , consideram que a relação interpessoal é favorecida quando o enfermeiro compreende o comportamento manipulativo empregado pelo paciente.

ROLIN (1982), recomenda que o estudante deve ser orientado para que a comunicação terapêutica tenha validade.

STEFANELLI (1981), enfatiza a importância da relação de ajuda.

f) Abordagens orgânica-psicanalítica-sociológica.

UNGARETTI (1956), aponta entre os tratamentos utilizados: eletrochoque, insulinoaterapia, medicação, psicoterapia, e terapia ocupacional.

FERNANDES (1968), relaciona entre os tratamentos: eletroconvulsoterapia, insulinoaterapia, terapia medicamentosa, praxiterapia, terapia ocupacional e psicoterapia de grupo.

MINZONI & BARINI (1971), sugerem conteúdos programáticos para auxiliares de enfermagem e entre os cuidados aos pacientes em tratamentos específicos incluem: medicação, eletrochoque, insulinoaterapia, terapia ocupacional e psicoterapia.

MINZONI et alii (1975), informam através de levantamento feito os seguintes tratamentos em uso: eletrochoque, insulinoaterapia, terapia ocupacional, terapia recreacional, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, grupo operativo e psicodrama.

MINZONI et alii (1976), apontam que as funções de enfermagem incluem conhecimento e práticas relacionadas à medicação, psicoterapia e o processo interpessoal.

MINZONI et alii (1977), apontam em estudo da assistência, além dos tratamentos na

abordagem orgânica a importância das relações interpessoais e sociais no tratamento.

GOELHO et alii (1978), relatam o uso do eletrochoque neurolépticos, psicoterapia e necessidades de mudança da condição social de um paciente esquizofrênico.

ARANTES et alii (1979), informam da utilização do relacionamento terapêutico e do tratamento medicamentoso.

PACIÊNCIA (1982), descreve que os progressos de métodos farmacológicos têm permitido redução da população hospitalar e afirma que a ação da enfermagem se estende a família e a comunidade considerando o homem como ser total em interação consigo mesmo e seu ambiente.

3 - MATERIAL E METODOS

3 - MATERIAL E METODOS

Este capítulo detalha o tipo de pesquisa, indica e descreve sucintamente os hospitais onde se realizou o estudo; descreve o instrumento utilizado bem com o desenvolvimento da coleta de dados e passos seguidos.

3.1 - Tipo de Pesquisa

Este é um estudo descritivo exploratório que visa identificar e listar as abordagens de esquizofrenia, com base na sistematização de abordagens de doença mental proposta por JACCARD, apontadas por enfermeiros e médicos que trabalham em Hospitais Psiquiátricos da Grande Florianópolis.

3.2 - Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em Hospitais Psiquiátricos da Grande Florianópolis, em

novembro de 1984.

A escolha das duas instituições deveu-se aos seguintes fatores: serem as únicas existentes na área delimitada; concentram médicos e enfermeiros e representavam 85% dos leitos psiquiátricos de Santa Catarina; se constituírem em hospitais para referência de outros municípios do Estado e servem de campo de estágio para o ensino de enfermagem das quatro escolas de enfermagem de Santa Catarina.

Um dos hospitais, fundado em 1941, conta com 1.000 leitos e possui em seu quadro de pessoal, 10 enfermeiros e 22 médicos psiquiatras com vínculo empregatício. A relação enfermeiro leito hospitalar é de 1 enfermeiro para 100 leitos e a relação médico leito hospitalar é de 1 médico para 45,5 leitos.

O outro hospital, fundado em 1968, conta com 275 leitos e possui, em seu quadro de pessoal, 1 enfermeiro e 14 médicos psiquiatras com vínculo empregatício. A relação enfermeiro leito hospitalar é de 1 enfermeiro para 275 leitos e a relação médico leito hospitalar é de 1 médico para 19,2 leitos.

3.3 - População do Estudo

Aos 11 enfermeiros e 36 médicos existentes nas instituições, abriu-se a possibilidade de participação no estudo desde que atendessem aos critérios adotados para composição da população.

Critérios adotados:

- a) Tivessem vínculo empregatício com as instituições;
- b) Concordassem em participar voluntariamente do estudo;
- c) Assistissem psiquiatricamente a paciente ou clientes;
- d) Exercessem funções que determinassem a política assistencial nas instituições;
- e) Os sujeitos que possuíssem vínculo empregatício nos dois hospitais sua participação se faria respondendo ao questionário uma só vez.

A população que se enquadrou dentro destes critérios atingiu um total de 32 sujeitos.

Os 15 sujeitos perdidos ou eliminados distribuíram-se pelas seguintes causas:

- Afastamento ou licença: 1 enfermeiro e 4 médicos.
- Indivíduos com vínculo nas duas instituições: 9 - todos médicos.
- Recusa: 1 médico.

3. 4 - Instrumento para Coleta de Dados

Como instrumento para a coleta de dados sobre definição de esquizofrenia, interpretação de comportamento e tratamento de paciente esquizofrênico foi utilizado um questionário, dividido em duas partes e encaminhado por uma carta de apresentação, na qual se solicita a participação e se dá instrução sobre preenchimento.

A PARTE 1 do questionário possibilita levantar atributos sócio-demográficos.

A PARTE II contam dezenove afirmações formuladas a partir do QUADRO RESUMO SOBRE DOENÇAS MENTAIS DE JACCARD e adaptadas pelo autor para definição de esquizofrenia, interpretação do comportamento do paciente esquizofrênico e tratamento de paciente esquizofrênico (ANEXO 1)

Para uso exclusivo do pesquisador, cada questionário era acompanhado de uma folha, que além de identificar o instrumento, indica a hora de entrega e devolução do questionário preenchido e local da aplicação (ANEXO II)

Como não houve proposta de alteração da formulação seguida por JACCARD, o instrumento de coleta de dados não foi validado, uma vez que não seriam efetuadas alterações do conteúdo original.

3.4.1 - Questionário Aplicado

PARTE 1 - Caracterização Sócio-Demográfica

Informa seis características demográficas e sociais quais sejam: categoria profissional, sexo, grupo etário, tempo de formado, tempo que trabalha em psiquiatria e titulação acadêmica.

PARTE II - Esquizofrenia e Paciente Esquizofrênico:

Posicionamento do Respondente

Contam dezenove afirmações referentes à definição, interpretação de comportamento e

tratamento da esquizofrenia. Usou-se uma forma aleatória de ordenação das afirmações, com o objetivo de não sequenciar as alternativas correlatas. Os quesitos nº 02, 04, 10, 14 e 17 tratam da definição, os quesitos nº 06, 08, 11, 16 e 18 tratam da interpretação de comportamento, os quesitos nº 01, 03, 05, 07, 09, 12, 13, 15 e 19 abrangem o tratamento (ANEXO 1).

O autor, ao adaptar as afirmações originais de JACCARD, formulou os quesitos para tratamentos apontados nas abordagens Médica e Sacrificial separadamente, ao invés de agrupados tendo, por esta razão, elevados as 15 afirmações originais para as 19 encontradas no questionário.

Ao respondente foram apresentadas três alternativas de posicionamento face às 19 afirmações. Se seu posicionamento fosse de concordância com a afirmação deveria assinalar a coluna SIM.

Se seu posicionamento fosse de discordância com a afirmação deveria assinalar a coluna NÃO.

Se seu posicionamento não pudesse ser caracterizado na afirmação feita deveria assinalar a coluna SEM POSIÇÃO.

Todas as 19 questões deveriam ser respondidas.

3.5 – Procedimentos

3.5.1 - Coleta de Dados

A coleta de dados foi prevista e realizada no período de 27 a 30 de novembro de 1984.

Os dados foram coletados em um dos hospitais no dia 27 e no período da manhã do dia 28. Na tarde de 28 o pesquisador iniciou o levantamento de dados no outro hospital e concluiu a coleta nesta instituição no dia 29. No dia 30 o pesquisador retornou aos dois hospitais no intento de confirmar se todos os sujeitos possíveis tinham sido abordados. Foram então confirmadas as perdas por ausência ou recusa.

3.5.2 - Passos Seguidos

1⁰) O pesquisador em conversa informal demonstrou aos diretores das instituições psiquiátricas, interesse em realizar uma pesquisa entre médicos e enfermeiros, obtendo daí autorização para um levantamento inicial.

2⁰) O pesquisador verificou, no mês de setembro, junto ao setor de pessoal de cada instituição o nome dos enfermeiros e médicos com vínculo empregatício e que assistiam psiquiatricamente a pacientes e clientes bem como aqueles que determinassem a política assistencial na instituição em estudo.

3⁰) De posse dos nomes foram organizadas quatro listas; uma de enfermeiros de um hospital e outra de médicos, uma terceira de enfermeiros do outro hospital bem como outra de médicos.

4⁰) Como era propósito do autor que cada sujeito deveria responder ao instrumento uma única vez, confrontando as listas, verificou-se que os enfermeiros tinham vínculo empregatício somente com uma das instituições, enquanto nove médicos possuíam vínculo

empregatício com os dois hospitais. Atendendo as determinações do estudo, o pesquisador elaborou uma nova listagem de médicos que resultam na totalidade desta categoria da população do estudo.

5⁰) No dia 29 de novembro o pesquisador compareceu a um dos hospitais, entregou ofício de apresentação da Coordenação do Curso de Pós Graduação, apresentou o projeto ao diretor do hospital recebendo daí autorização para realizar a coleta de dados. Como o diretor da instituição fazia parte da população em estudo, o pesquisador solicitou ao mesmo, após pedir sigilo até o término da coleta de dados, que preenchesse o questionário.

6⁰) No dia 24 de novembro, o pesquisador compareceu ao outro hospital, procedeu da mesma forma em relação à apresentação da Coordenação do Curso. O diretor desta instituição dispensou a apresentação do projeto. Este elemento participou da coleta de dados nos dias determinados para tal.

7⁰) Para obtenção dos dados requeridos no questionário, o pesquisador começava por apresentar-se ao respondente como estudante de Pós-Graduação e explicava que estava fazendo um levantamento de dados sobre a posição dos enfermeiros e médicos frente às abordagens da esquizofrenia, informando ainda que o questionário era auto-aplicável. Aos que concordavam em participar do estudo era entregue o questionário e o autor se colocava a inteira disposição para qualquer esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir.

8⁰) No momento da devolução do questionário o autor do estudo solicitava ao respondente que evitasse comentários sobre o conteúdo do questionário durante o período reservado para coleta de dados para resguardar a individualidade nas respostas.

3.6 - Tabulação e Apresentação dos Resultados

Os questionários respondidos foram tabelados pelo autor por processo manual.

De acordo com o limite de possibilidades de combinações de respostas do questionário cada respondente faria sua opção de uma para 29.791 combinações, $(C_5^1 + C_5^2 + C_5^3 + C_5^4 + C_5^5)^3$ o que dá 31 combinações para. definição, 31 combinações para interpretação de comportamento e 31 combinações para tratamento

As combinações que constituem resultado da população de estudo serão demonstradas em sua totalidade por Quadro geral de respostas segundo categoria.

As combinações de definição, interpretação de comportamento e tratamento serão demonstradas separadamente com frequência absoluta e relativa. Os títulos dos Quadros e Tabelas serão simplificados, uma vez que todas as afirmações reportam-se ao local da pesquisa e a população de estudo, já descrita nos itens 3.2 e 3.3.

4 - RESULTADOS E COMENTÁRIOS

4 - RESULTADOS E COMENTÁRIOS

4.1 - Caracterização Sócio Demográfica

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais segundo categoria por sexo.

CATEGORIA PROFISSIONAL	DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS					
	TOTAL		SEXO			
			MASCULINO		FEMININO	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Enfermeiro	10	100	1	10,0	9	90,0
Médico	22	100	20	90	2	9

Observando os dados da Tabela 1 verifica-se que quanto ao sexo da categoria enfermeiro 90% pertence ao sexo feminino enquanto que na categoria médico 90% pertencem ao sexo masculino.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais segundo idade por categoria.

IDADE (anos)	DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS			
	CATEGORIA			
	ENFERMEIROS		MÉDICOS	
	N ^o	%	N ^o	%
20 ----- 25	1	10,0	-	-
26 -----30	6	60,0	1	4,5
35 -----40	1	10,0	7	32,0
41 -----45	-	-	3	13,5
46 a mais	-	-	2	9,00
TOTAL	10	100,0	22	100,0

Observando os dados da Tabela 2 verifica-se que 60% dos enfermeiros estão entre 26 a 30 anos e que entre 26 a 35 anos concentram-se 30% da categoria enquanto que 41,0% dos médicos estão entre 31 a 35 anos e 32,0% estão entre 36 a 40 anos, que agrupados entre 31 a 40 anos, concentram-se 73%.

Tabela 3 - Distribuição dos Profissionais segundo Tempo de Graduação por Categoria.

TEMPO DE GRADUAÇÃO (anos)	DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS			
	CATEGORIA			
	ENFERMEIROS		MÉDICOS	
	N ^o	%	N ^o	%
1 -----5	6	60,0	2	9,0
6 -----10	2	20,0	8	36,5
11 -----15	2	20,0	8	36,5
16 -----20	-	-	2	9,0
20 e mais	-	-	2	9,0
TOTAL	10	100,0	22	100,00

Observando os dados da Tabela 3 verifica-se que 60% dos enfermeiros estão formados a não mais que 3 anos. Os médicos aparecem com uma concentração de 73% para os formados entre 6 a 15 anos.

Tabela 4 - Distribuição dos Profissionais segundo Tempo de Trabalho por Categoria.

TEMPO DE TRABALHO (anos)	DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS			
	CATEGORIA			
	ENFERMEIROS		MÉDICOS	
	N ^o	%	N ^o	%
1 -----5	5	50,0	1	4,5
6 -----10	3	30,0	8	36,5
11 -----15	2	20,0	8	36,5
16 -----20	-	-	3	13,5
20 e mais	-	-	2	9,0
TOTAL	10	100,0	22	100,00

Observando a Tabela 4 verifica-se que 50% dos enfermeiros trabalham em psiquiatria há mais de 5 anos. Os médicos aparecem com uma concentração de 73% no período compreendido entre 6 a 15 anos.

Existe uma discrepância entre as Tabelas 3 e 4 que pode ser explicada pelo fato de que alguns respondentes incluíram como tempo de trabalho em psiquiatria o trabalho enquanto acadêmicos.

Tabela 5 - Distribuição dos Profissionais segundo Titulação Acadêmica por Categoria.

TITULAÇÃO ACADÊMICA	DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS			
	CATEGORIA			
	ENFERMEIROS		MÉDICOS	
	Nº	%	Nº	%
Graduação	6	60,0	6	27,0
Especialização	2	20,0	16	73,0
Mestrado	2	20,0	-	-
Doutorado	-	-	-	-
TOTAL	10	100,0	22	100,00

Observando a Tabela 5 verifica-se que 40% dos enfermeiros têm curso de pós-graduação.

Médicos, certificados como especialistas, compõem 73% da categoria.

4. 2 – Esquizofrenia e Paciente Esquizofrênico: Posicionamento do RESPONDENTE, separados por categoria Profissional.

LEGENDA: M = Médica - Ps = Psicanalítica - Si = Sistemica - Sa = Sacrificial - Po = Política
S = Sim N = Não SP = Sem Posição

LEGENDA: M = Médica - Ps = Psicanalítica - Si = Sistêmica - Sa = Sacrificial - Po = Política
S = Sim N = Não SP = Sem Posição

Observando o Quadro 5, verifica-se que nenhum enfermeiro posiciona-se dentro de uma única abordagem em relação à definição de esquizofrenia, interpretação de comportamento e tratamento de paciente esquizofrênico.

As opções por combinações de abordagens, adotadas pelos respondentes, estão apresentadas nas Tabelas 6, 7 e 8.

S U J E I T O S	DEFINIÇÃO DE ESQUIZOFRENIA															INTERPRETAÇÃO DE COMPORTAMENTO															TRATAMENTOS																			
	M			Ps			Si			Sa			Po			M			Ps			Si			Sa			Po			M					Ps			Si			Sa					Po			
	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P	S	N	S P								
01	X			X			X					X			X	X			x	X					X			X			X			X			X			X										
02		X		X				X		X				X				X	X					X			X		X					X				X			X		X							
03		X				X			X	X				X				X					X			X			X		X			X			X			X		X								
04	X				X			X			X			X				X		X			X			X		X			X			X			X				X			X						
05			X	X			X			X			X	X				X		X			X			X		X		X			X			X			X			X		X						
06		X					X			X			X				X		X				X			X	X			X		X			X			X			X		X							
07		X			X			X			X							X	X				X			X			X			X			X				X			X		X						
08		X				X			X		X				X			X	X				X			X			X			X				X			X			X		X						
09	X				X			X			X			X		X		X					X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X					
10	X				X			X			X			X			X		X				X			X			X		X			X		X			X			X		X						
11	X				X		X			X		X			X			X				X			X			X		X		X		X		X			X			X		X						
12	X				X			X			X			X		X		X				X			X			X		X		X			X			X			X			X						
13	X				X		X			X		X			X			X				X			X			X									X			X		X		X						
14	X				X		X			X		X			X			X				X			X			X									X			X		X		X						
15			X	X			X			X		X			X		X	X				X			X	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X					
16	X				X		X			X			X			X		X				X			X			X		X		X			X			X			X		X		X					
17	X				X		X			X		X			X			X		X			X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X						
18	X				X		X			X			X				X	X				X			X	X			X		X			X			X			X		X		X						
19		X			X		X					X	X			X	X	X				X			X			X		X			X		X		X		X		X		X							
20			X	X	X		X					X		X		X	X					X			X			X									X			X		X		X						
21			X			X			X		X		X		X	X						X			X		X										X			X		X		X						
22		X			X		X			X		X		X			X					X			X		X			X		X					X			X		X		X						

LEGENDA: M = Médica - Ps = Psicanalítica - Si = Sistêmica - Sa = Sacrificial - Po = Política
S = Sim N = Não SP = Sem Posição

Observando o Quadro 6, verifica-se que nenhum médico posicionou-se dentro de uma única abordagem em relação a definição de esquizofrenia, interpretação de comportamento e tratamento de paciente esquizofrênico.

As opções por combinações de abordagens, adotadas pelos respondentes, estão apresentadas nas Tabelas 9, 10 e 11.

Tabela 6 - Distribuição de Enfermeiros em Relação a Definição de Esquizofrenia Segundo Abordagens agrupadas.

ABORDAGENS AGRUPADAS	ENFERMEIROS	
	Nº	%
Psicanalítica-Sistêmica	1	10,0
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	3	30,0
Psicanalítica-Sistêmica-Política	1	10,0
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	2	20,0
Sistêmica-Sacrificial-Política	1	10,0
Médica-Sistêmica-Política	1	10,0
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	1	10,0
Total	10	100,0

Observando a Tabela 6 verifica-se que os 10 enfermeiros indicam 7 combinações dentre as 31 possíveis, sendo que 50% concentram-se em 2 combinações. Os demais comparecem individualmente.

A mesma tabela demonstra ainda que a abordagem sistêmica esta presente em 100% dos respondentes; a psicanalítica em 90%; a sacrificial em 70%; a política em 60%; a médica em 20%.

Tabela 7 - Distribuição de Enfermeiros em Relação à Interpretação de Comportamento de Pacientes Esquizofrênicos Segundo Abordagens Agrupadas.

ABORDAGENS AGRUPADAS	ENFERMEIROS	
	N ^o	%
Psicanalítica-Sistêmica	1	10,0
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	2	20,0
Psicanalítica-Sistêmica-Política	3	30,0
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	1	10,0
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	2	20,0
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Política	1	10,0
Total	10	100,0

Observando a Tabela 7 verifica-se que os 10 enfermeiros indicam 6 combinações dentre as 31 possíveis sendo que 70% concentram-se em 3 combinações. Os demais comparecem individualmente.

A mesma tabela demonstra ainda que a abordagem sistêmica esta presente em 100% dos respondentes; a psicanalítica em 100%; a abordagem política em 70%; a abordagem sacrificial em 60%; a abordagem médica em 20%.

Tabela 8 - Distribuição de Enfermeiros em Relação ao Tratamento de Paciente Esquizofrênico

Segundo Abordagens Agrupadas.

ABORDAGENS AGRUPADAS	ENFERMEIROS	
	N ^o	%
Psicanalítica-Sistêmica	1	10,0
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	2	
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	1	20,0
Médica-Psicanalítica-Sacrificial-Política	1	10,0
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	4	
Total	10	100,0

Observando a Tabela 8 verifica-se que os 10 enfermeiros indicam 5 combinações dentre as 31 possíveis sendo que 60% concentram-se em 2 combinações. Os demais comparecem, individualmente

A mesma tabela demonstra ainda que a abordagem psicanalítica esta presente em 100% dos respondentes; a sistêmica em 90%; a sacrificial em 90%; a política em 80%; a médica em 70%.

Tabela 9 - Distribuição de Médicos em Relação à Definição de Esquizofrenia Segundo Abordagens Agrupadas.

ABORDAGENS AGRUPADAS	MÉDICOS	
	Nº	%
Psicanalítica-sistêmica	4	18,4
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	1	4,5
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	1	4,5
Psicanalítica-Sistêmica-Política	1	4,5
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Política	1	4,5
Médica-Psicanalítica-Sacrificial-Sistêmica-Política	1	4,5
Médica	4	18,4
Médica-Sistêmica	1	4,5
Médica-Psicanalítica-Sistêmica	2	9,1
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	1	4,5
Psicanalítica-Sacrificial	1	4,5
Sacrificial	1	4,5
Médica-Sistêmica-Política	1	4,5
Sem Posição	2	9,1
Total	22	100,0

Observando a Tabela 9 verifica-se que 20 médicos indicam 13 combinações e 2 indicam sem posição a todas as definições. Dos 20 médicos que indicam combinações, 60% concentram-se em 4 combinações. Os demais comparecem individualmente.

A mesma tabela demonstra ainda que a abordagem sistêmica esta presente em 63,3% dos respondentes; a psicanalítica em 59,1%: a médica em 50%; a sacrificial em 27,2%; a política em 22,7%.

Tabela 10 - Distribuição de Médicos em Relação à Interpretação de Comportamento de Pacientes Esquizofrênicos. Segundo Abordagens Agrupadas.

ABORDAGENS AGRUPADAS	MÉDICOS	
	Nº	%
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	1	4,5
Psicanalítica-Sistêmica-Política	2	9,1
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	2	9,1
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	2	9,1
Médica	1	4,5
Médica-Psicanalítica	4	18,2
Médica-Sistêmica	1	4,5
Médica-Psicanalítica-Sistêmica	2	9,1
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	2	9,1
Psicanalítica	4	18,2
Psicanalítica-Política	1	4,5
Total	22	100,0

Observando a Tabela 10 verifica-se que os 22 médicos indicam 11 combinações dentre as 31 possíveis sendo que 81,8% concentram-se em 7 combinações. Os demais comparecem individualmente .

A mesma tabela demonstra ainda que a abordagem psicanalítica esta presente em 90,1% dos respondentes; a médica 54,5%; a sistêmica em 54,5S; a sacrificial em 31,8%; a política em 31,81.

Tabela 11 - Distribuição de Médicos em Relação ao Tratamento de Paciente Esquizofrênico

Segundo Abordagens Agrupadas.

ABORDAGENS AGRUPADAS	MÉDICOS	
	N ^o	%
Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	2	9,1
Médica- Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial	4	18,2
Médica-Psicanalítica-Sistêmica-Sacrificial-Política	10	45,6
Médica-Sistêmica-Sacrificial	1	4,5
Médica-Sacrificial	2	9,1
Médica-Psicanalítica	1	4,5
Médica-Sistêmica	1	4,5
Psicanalítica-Sacrificial	1	4,5
Total	22	100,0

Observando a Tabela 11 verifica-se que os 22 médicos indicam 8 combinações das 31 possíveis sendo que 81,8% concentram-se em 4 combinações. Os demais comparecem individualmente.

A mesma Tabela demonstra ainda que a abordagem sacrificial esta presente em 90,9% dos respondentes; a médica em 86,3%; a sistêmica em 81,8%; a psicanalítica em 81,8%; a política 54,5%.

5. DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

O modelo teórico adotado para este trabalho está centrado na colocação feita por JACCARD que diz: “Frente à doença mental três abordagens são possíveis - a organicista, a psicanalítica e a sociológica - que vão determinar teorias e práticas bastante divergentes, até mesmo incompatíveis ... não levantaremos o problema da verdade dessas teorias, na medida em que, ante uma teoria, qualquer que seja, e sem dúvida preferível não se perguntar: será verdadeira?, mas sim: qual seu grau de probabilidade a luz das observações de que dispomos?...”.

Os resultados deste estudo demonstram que os 32 sujeitos da população optaram por um posicionamento caracterizado justamente pela aceitação de combinações das abordagens, não se identificando com uma determinada corrente de pensamento.

O posicionamento da população, nas diferentes situações possíveis, já esta

demonstrado na apresentação dos resultados.

Para esta população a classificação de JACCARD assume uma característica de proposta acadêmica, na qual a divisão é teórica e didática, não refletindo a visão multiaxial da esquizofrenia que os respondentes demonstraram.

Se a probabilidade de consistência de abordagem dentro de uma corrente de pensamento não ficou demonstrada na população estudada, vale perguntar: existe demonstração de consistência na literatura psiquiátrica e mais especificamente na literatura de enfermagem psiquiátrica?

Os tratados e compêndios de psiquiatria entre outros SPOERRI (1972), SCHULTE & TÖLLE (1981) e KAPLAN (1982), quando abordam a esquizofrenia apresentam informações abrangentes que incluem as diferentes correntes de pensamento vigentes na psiquiatria. E nos autores filiados a uma determinada corrente de pensamento como LAING & ESTERSON, COOPER e SZASZ que se verifica a coerência com respeito à definição, interpretação do comportamento e tratamento quando defendem a abordagem por eles adotadas.

Na literatura específica de enfermagem, quanto aos textos básicos, o mesmo comportamento de abrangência se re produz.

Quando se amplia o campo bibliográfico da literatura de enfermagem psiquiátrica, é notável que 2 autores, ORR e RICKELMAN apresentam o alinhamento e a coerência exigidos pelo marco de referência teórico. Diferentes autores adotam combinações que não são totalmente abrangentes, porém se constituem por combinações de abordagens que podem ser agrupadas conforme está demonstrado nos Quadros 2,3,4.

Analisando-se o Quadro 2, que trata da definição de esquizofrenia, nota-se uma tendência de concentração dos autores na combinação orgânica-psicanalítica-sociológica. Esta combinação representa figurativamente a filosofia da enfermagem que encara o homem em seus aspectos bio- psico - sociais ou como propõe Levine, a visão holista do ser humano.

A outra tendência que concentra a expressão dos autores, com grande peso dos nacionais, corresponde a abordagem psicanalítica-sociológica.

A abordagem orgânica é referida pelos autores estrangeiros.

Se bem que em nosso estudo não estejamos trabalhando com fatores de correlação é interessante notar que os enfermeiros do estudo, tenderam a optar pelas mesmas combinações onde estão centrados os autores nacionais.

Frente ao Quadro 3, que trata da interpretação do comportamento, verifica-se que os autores se distribuem nas combinações de abordagens que não são as mesmas em que se distribuíram quando da definição.

Nota-se que a maior tendência de concentração de autores, tanto estrangeiros quanto nacionais, recai sobre a abordagem sociológica, seguindo-se a tendência para a abordagem psicanalítica-sociológica.

Autores como RICKELMAN, HEMMINGS e STEFANELLI se isolam na abordagem orgânica sem referir o contexto psicossocial e atribuem as alterações de conduta como conseqüentes de distúrbios orgânicos.

Nenhum autor faz afirmações sobre comportamento, que caracterizem a abordagem orgânica-psicanalítica. Entretanto, se considerarmos a evolução histórica do pensamento sobre esquizofrenia, ocorreu um momento em que, por uma questão de incorporação de conhecimento, a abordagem orgânica -psicanalítica deveria ter sido evidenciada na literatura.

É possível que o vazio nesta combinação, quanto à literatura nacional, se deva ao pequeno número de trabalhos publicados antes do surgimento da abordagem sociológica.

Quanto à literatura internacional, o autor deste estudo, não fez um levantamento exaustivo, tendo estabelecido um limite temporal de cinco anos.

A tendência dos enfermeiros do estudo se mantém, para a interpretação do comportamento na mesma concentração encontrada na definição de esquizofrenia, qual seja, a abordagem psicanalítica-sociológica. Não há optante da abordagem orgânica-psicanalítica.

JACCARD (1981) considera que duas abordagens são francamente antagônicas - organicista X psicanalítica.

Analisando-se o Quadro 4, a maior tendência de concentração ocorre na abordagem orgânica-psicanalítica-sociológica, seguida pela psicanalítica-sociológica. Novamente a combinação orgânica psicanalítica não está ocupada.

Os enfermeiros do estudo apresentam uma tendência de posicionamento na abordagem orgânica-psicanalítica-sociológica. Nota-se que, mais uma vez, há uma similaridade com as combinações encontradas na literatura bem como a ausência da abordagem orgânica-psicanalítica.

JACCARD condena o holismo por julgar que esta posição é uma resposta ao conflito existente. JACCARD assim se exprime: “Certos psiquiatras, num belo esforço unificador tentaram superar a oposição que reina entre os partidários da organogênese e da psicogênese, e propuseram uma teoria holista da esquizofrenia, com o objetivo de reconciliar as pesquisas neurofisiológicas, psicanalíticas e psicossociais”.

HEMMINGS (1982) , analisando a maioria dos modelos propostos por Osmond, afirma que alguns modelos estão caindo em desuso, enquanto o modelo moral está crescendo e aumentando o número de esquizofrênicos nas prisões da Inglaterra e Gales. A mesma autora cita Sócrates: “É uma coisa estranha que se encontra um homem com uma doença física isto não te deixa zangado, mas encontrar um homem mal disposto mentalmente, isto é provocativo”.

HEMMINGS conclui: “o modelo médico certamente deve ser o preferido dos enfermeiros uma vez que este atende o seu verdadeiro papel de assistir ao enfermo. É muito fácil sentir compaixão e prestar cuidados a alguém que você acredita estar doente” .

6 - CONCLUSÕES, CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

6 - CONCLUSÕES, CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

6.1 - Conclusões

Os resultados obtidos no presente estudo permitem chegar as seguintes conclusões:

Quando aplicada à esquizofrenia, a sistematização de abordagens não combinadas, proposta por JACCARD, não foi encontrada na população de estudo. Todos os respondentes optaram por afirmações que compreendem mais de uma abordagem, desviando-se do alinhamento e coerência quanto à definição de esquizofrenia, interpretação de comportamento e tratamento de paciente esquizofrênico, exigidos pelo marco de referência teórico.

As abordagens combinadas pelos médicos do grupo de estudo, quanto à definição de esquizofrenia e interpretação de comportamento de paciente esquizofrênico, não compõem

com a mesma concentração, evidenciada no grupo de enfermeiros o que pode sugerir que não há influência nítida de uma categoria sobre a outra.

A abordagem combinada, pelos enfermeiros do estudo, quanto à definição de esquizofrenia e interpretação do comportamento, concentra-se na psicanalítica-sociológica para 90% dos respondentes. Esta hegemonia pode estar relacionada à proposta da chamada psiquiatria social explicada à página 5 deste trabalho.

A incorporação da abordagem orgânica ao tratamento que surge em número expressivo de 70%, na categoria dos enfermeiros, sugere que o enfermeiro psiquiátrico retome o papel tradicional dos enfermeiros em geral quando em sua função de cuidar sentem-se confortáveis ao tratar as doenças com drogas.

O pensamento dos autores de textos básicos de enfermagem psiquiátrica por se apresentarem de forma eletiva em relação à esquizofrenia permite que a opção de posicionamento do leitor fique a seu critério.

Existe na literatura brasileira de enfermagem psiquiátrica um vazio em relação à produção sobre esquizofrenia.

A literatura brasileira é voltada para a doença mental, não se evidenciando que a esquizofrenia tivesse sido excluída deste contexto global.

Na literatura pesquisada não está evidenciada uma incorporação das abordagens orgânica, psicanalítica e sociológica de forma ordenada e sequencial tal como sugerida por FERNANDES (1982), como fenômeno ocorrido no ensino da enfermagem psiquiátrica brasileira.

6. 2 - Contribuições

O presente estudo contribui a medida que:

Constata um vazio na literatura nacional de enfermagem quanto a produção sobre esquizofrenia que, nos últimos 38 anos, apresenta apenas uma dissertação de mestrado e dois artigos sobre o assunto enquanto que os enfermeiros psiquiátricos, são solicitados a cuidar de uma população com necessidades próprias porém, desconhecidas cientificamente.

Propõe uma sistematização das definições de esquizofrenia, interpretação de comportamento e tratamento de pacientes esquizofrênicos que poderá facilitar pesquisadores futuros na elaboração de seus trabalhos.

Permite que a prática da assistência de enfermagem psiquiátrica nos hospitais psiquiátricos da Grande Florianópolis seja repensada a partir das propostas teóricas que compõem o presente estudo.

Possibilitar a utilização das informações obtidas neste estudo como instrumento facilitador para o desenvolvimento dos programas de enfermagem psiquiátrica no Brasil.

6.3 - Implicações

Os aspectos assistenciais e educacionais de enfermagem sobre o paciente esquizofrênico padrão ser destacados por aqueles que se dedicam a relatar suas experiências

como contribuição para o corpo conhecimento de enfermagem, diminuindo o vazio constatado na literatura.

6.4 - Limitações

Entende-se como limitações do presente estudo:

O reduzido numero de sujeitos que compõem o universo da população estudada que dão ao estudo limites geográficos configuradamente municipal.

Inexistência, nas fontes consultadas, de estudos que ofereçam subsídios para o trabalho realizado

Inviabilidade de utilização dos métodos quantitativos de maior referência face ao teor do estudo proposto.

Não ter sido feito levantamento exaustivo das ciências afins que podem influenciar o pensamento da enfermagem psiquiátrica.

6.5 - Sugestões

Considerando os resultados obtidos e as limitações do estudo sugere-se:

Estudo de outros grupos de enfermeiros psiquiátricos para, a nível regional ou nacional, identificar abordagens da esquizofrenia e conhecer o posicionamento destes profissionais.

Estudo de outras doenças mentais, cujo resultado possa demonstrar se a proposta de linearidade e coerência é identificada ou não tal como se faz agora para a esquizofrenia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIDAR, M. Estudo de um caso de enfermagem psiquiátrica. Anais de Enf., 3 (1): 31-37.
Jan.1950
2. ALEXANDER, F.G. História da Psiquiatria. Trad. Aydano Arruda. São Paulo: Ibrasa, 1968.
3. ARANTES, E.C. Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico. Rev.Bras. Enf., 21 (1,2 e 3): 39-49. Jan. Fev. Abr. 1968.
4. ARANTES, E.C. O ensino do relacionamento terapêutico em enfermagem psiquiátrica. Rev.Bras. Enf., 26 (6): 438-446, 1973.
5. ARANTES, E.C. Assistência de enfermagem nos hospitais psiquiátricos do município de São Paulo. Rev.Bras. Enf. . 26 (6): 379-387, 1979.

6. ARANTES, E.C. et alii. Relacionamento terapêutico: considerações teóricas e relato de uma experiência. Rev. Esc. Enf. U.S.P., São Paulo, 13 (3): 217-223, 1979.
7. ARANTES, E.C. et alii. Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeira - paciente. Rev. Esc. Enf. U.S.P., São Paulo, 15 (2): 155-160, 1981.
8. BARBOSA, E.D.V. Admissão de paciente em hospital psiquiátrico Rev. Esc. Enf. U.S.P., São Paulo, 2 (1): 76-80, 1968.
9. BERLINGER, G. Psiquiatria e poder. Trad. Otho Faria. Belo Horizonte: Intervalos, 1976.
10. BLAYA, M. Hospitais psiquiátricos: retrospecto histórico. Arq. Clín. Pinel. Porto Alegre, 1 (2): 60-68, jun. 1961.
11. BORESTEIN, M.S. Necessidades humanas básicas como um componente de saúde mental de atendentes. Florianópolis: UFSC, 1983. Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na Universidade Federal de Santa Catarina.
12. BURGESS, A.W. Psychiatric nursing in the hospital and community. England: Cliffs Practice Hall, 1981.
13. CARMO, D.R. Contribuição ao estudo de integração na família de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos. Ribeirão Preto: USP, 1981. Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

14. CARVALHO, A.C. O paciente mental agitado. Anais de Enf., 3 (1): 31-33. Jan. 1975.
15. COELHO, A.B. et al. Paciente portador de esquizofrenia hebefrênica: estudo de caso. Rev. Bras. Enf., 31 (3): 403 - 411, 1978.
16. COOPER, D. Psiquiatria e antipsiquiatria. Trad. Jurandir Craveiro Martins, Debates, São Paulo, 1980.
17. COSTA, A.C. Características de pacientes psiquiátricos considerados psiquiátricos. Rev. Bras. Enf., 31 (1): 39-46, 1978
18. DELAMONTHE, J.K. Nursing care study – schizophrenia or not? Nurs. Times. 27; 75 (39): 1662-1665, sep. 1979.
19. ESTEVAN, A.M. de O. O normal e o anormal. Enf. Atual. Rio de Janeiro, 4 (24): 24-26, jul. ago., 1982.
20. EWALD, F.R. et al. Psico-cirurgia: o problema da enfermagem. Trad. Carvalho, A. Anais da Enf., 1 (3): 142, 1948.
21. FAGIN, C.M. et al. Enfermeria psiquiátrica infantil. Trad. Xavier Cobian Landa. México: Interamericana, 1973.
22. FERNANDES, B. A. D. Assistência psiquiátrica através da divisão de saúde mental e o ensino prático de enfermagem psiquiátrica. Rev. Bras. Enf., 21 (6): 546-556, 1968.

23. FERNANDES, J.D. O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil.
Salvador: U.F.Ba., 1982. Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na
Universidade Federal da Bahia.
24. FLETCHER, A. Nursing care study - schizopenia disorder. Nurs. Times, 79 (21):29-32,
May. 25-32, 1983.
25. FOUCAULT, M. História da loucura. Trad. José T.C. Netto, Perspectiva, São Paulo, 1978.
26. FRAGA, M.N. et alii. Influência das percepções e observações e anotações do enfermeiro
sobre as ações da equipe de saúde no atendimento ao paciente psiquiátrico. Rev. Bras.
Enf., 33 (2) : 223-235, Ab. Jun. 1980.
27. FRASER. V. B. Três aspectos do programa básico de educação de enfermagem»
relacionados à saúde mental. Rev. Bras. Enf., 8 (3): 236-255, set. 1955.
28. FREUD, S. Metapsicologia. Trad. Christiano Monteiro Oiticica, Imago, Rio de Janeiro,
1974.
29. FUKUDA, I.M.K. Dificuldades relacionadas com o retorno à comunidade de 39 pacientes
esquizofrênicos, após uma primeira internação em hospital psiquiátrico. São Paulo,
1978. Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.
30. FUKUDA, I.M.K. et alii. Comportamento manipulativo e relacionamento terapêutico. Rev.
Esc. Enf. U.S.P., São Paulo, 16 (1): 67-74 1982.

31. FUKUDA, I.M.K, & ARANTES, E.C. Dificuldades dos estudantes de enfermagem frente aos doentes mentais. Rev. Bras. Enf., 28 (1) :48-63, 1976.
32. GARLAND, M. Werd talk. Nurs. Mirror, 154 (20): VIII-IX. May. 19, 1982.
33. GIBSON, A. One may or another. Nurs. Mirror., 154 (20): V-VI, may. 19, 1982.
34. GONÇALVES, M. M. C. Utilizando a técnica de dessensibilização no preparo de paciente psiquiátrico para alta. Enf. Novas Dimens., 3 (3): 154-158, 1978.
35. GOUGH, M. Nursing care study schizophrenia – silence filled with the sound. Nurs. Mirror., 151 (6): 42-46 Aug. 1980.
36. GRIME, S. Nursing care study - schizophrenia or not? Nurs. Times 78 (39): 1625-1627, sep. 29- oct. 5, 1982.
37. HABER, J. Comprehensive psychiatric nurse. New York: Mac Graw Hill, 1982.
38. HEMMINGS, G. Chemical victims. Nurs Mirror, 154 (20): 11-14, may 19, 1982.
39. HEMMINGS, G. Relatiiviely speaking. Nursing Mirror, 154 (20): XII, may.19, 1982.
- 40 - HEMMINGS, G. The untouchables. Nursing Mirror, 154 (20): XIV-XV, may. 19, 1982.
41. HOLDEN, J. The soonee the better. Nursing Mirror, 154 (20): IX-XI, may. 1982.

42. HOPKINS, S. Clinical comment schizophrenia. Nursing Mirror, 155 (4): 24, jul. 28, 1982.
43. HORROBIN, D. The body in question. Nursing Mirror, 154 (20): VI-VII, may. 19, 1982.
44. IRVING, S. Enfermagem psiquiátrica básica. Trad. Fernando Diniz Mundini e Maria Dolores Lins de Andrade. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
45. JACCARD, R. A loucura. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
46. KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. Compêndio de psiquiatria dinâmica. 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1984.
47. KOONTZ, E. Schizophrenia, current diagnostic concepts and implication for nursing care. J. Psycho. Soc. Ment. Health Service. 20 (9): 44-48, sep. 1982.
48. KYES, J.J., HOFLING, C.K. Enfermeria psiquiátrica. Trad. Jose Carmen Pecina. 3ª ed. México: Interamericana, 1977.
49. LAING, R.D., ESTERSON, A. Sanidade, loucura e família. 2ª ed. Trad. Renato Dias Tarsia. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.
50. LAPIS, B.R. et al. Enfermagem psiquiátrica: sua função. Revista Brasileira Enfermagem, São Paulo, 24 (112): 64-69, jan., mar. 1971.
51. LEMOS, V.S. Reflexões em torno do relacionamento enfermeiro-psiquiátrico-paciente baseado na história da pessoa. Ribeirão Preto: USP, 1982. Dissertação de mestrado em enfermagem psiquiátrica defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

52. LINS, L.C.S. Reflexões sobre estrutura conceitual para um programa de enfermagem psiquiátrica e saúde pública. Enf. Atual; Rio de Janeiro, 4 (22): 4-6, mar. abr. 1982.
53. MANNONI, M. O psiquiatra, seu "louco" e a psicanálise, 2ª ed. Trad. Marco Aurélio M. Mattos. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
54. MANZOLLI, M.C. & RODRIGUES, A.R.P. Instrumentos para estudar as perspectivas de papéis em enfermagem. Enf. Atual, Rio de Janeiro, 3 (13): 23-25, set, Out, 1980.
55. MATHNEY, R.V. e TOPALIS, M. Enfermeria psiquiátrica. 3ª ed. Trad. Sara A. Ponce de Leon, México, 1962.
56. MERENESS, D. Elementos de enfermeria psiquiátrica. Trad. Carolina Amor de Fournier. 2ª ed. México: La Prensa Médica Mexicana, 1973.
57. MINZONI, M. A. Análise de uma experiência de treinamento de pessoal auxiliar de enfermagem. Rev. Bras. Enf. 23 (4): 510-518.
58. MINZONI, M. A. Assistência ao cliente mental internado. Ribeirão Preto, 1975. Tese de livre docência em enfermagem psiquiátrica defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
59. MINZONI, M. A. Estudo da assistência de enfermagem numa comunidade terapêutica. Enf. Novas Dimensões, 1 (3): 130-138, 1975.
60. MINZONI, M. A. Uma conceituação de enfermagem psiquiátrica. Enf. Novas Dimensões. 2 (5): 272-280, 1976.

61. MINZONI, M. A. et alii. A assistência de enfermagem psiquiátrica no estado de São Paulo. Rev. Paulista Hospitais. 23 (8): 338-350, ag. 1975.
62. MINZONI, M. .A. et alii. Pensando em psiquiatria preventiva. Enf. Novas Dimensões, 3 (3): 141-146, 1977.
63. MINZONI, M. A. et alii. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria - a busca de uma posição. Enf. Novas Dimensões., 3 (6): 350- 355, 1977.
64. MINZONI, M. A. & BARINI, L.M. Enfermagem psiquiátrica para auxiliares de enfermagem – sugestão de programa. Rev.Bras. Enf., 24 (3): 148-158, 1971.
65. MINZONI, M.A. & SCATENA, M. C. M. Estudo da assistência de enfermagem numa comunidade terapêutica. Enf. Novas Dimens., 1 (2): 85-93, 1975.
66. MITCHELL, G.R. Break down. Common sense psychiatry for nurses: the schizophrenia. Nursing Times. 78(49): 2071-2074, Dec. 1982.
67. MORGAN, A.J., MORENO, J.W. La práctica de enfermería de salud mental. Trad. J.F. Infante e Infante, N.B. Colombia: OPAS - OMS, 1979.
68. MULLER, E.B. Enfermagem psiquiátrica. Anais da Enf., : 86-89, jan. 1951.
69. NEVES, E.T. Treinamento de auxiliar psiquiátrico. Enf. Novas Dimens. 2 (4): 215-218, 1978.
70. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Esquizofrenia - um estudo multinacional. Genebra, 1976 (Cuadernos de Salud Publica).

71. ORR, D. Psychiatric hospitals treatment of schizophrenia and staff attitudes. Lamp; 37 (4): 5-7, apr. 1980.
72. PACIÊNCIA, E. Considerações sobre saúde mental. Enf. Atual, Rio de Janeiro, 3 (17) :22-23, mai, jun, 1981.
73. PACIÊNCIA, E. Evolução da psiquiatria e conseqüente evolução da assistência de enfermagem. Enf.Atual Rio de Janeiro, 5 (25): 4-8, set. out. 1982.
74. PROENÇA, J. F. Enfermeiro psiquiátrico: reflexões sobre seu papel. Ribeirão Preto. 1984.
Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na Escola de Enfermagem de de Ribeirão Preto.
75. PYKE, J. PAGE, J. Schizophrenia. Canadian Nurse, 77 (5): 39-43, may. 1981.
76. REID, L. Approaches to the aftermath of schizophrenia. Perspect Psychiatr Care, 17 (6): 257- 259, nov, dec, 1979.
77. RICKELMAN, B. Brain bio amines and schizophrenia: a sumary of research findings and implications for nursing. Psychiatric Nurs., 17 (9): 28-36, sep, 1979.
78. RODRIGUES, A. R. F. & MANZOLLI, M. C. O papel do enfermeiro psiquiátrico em ambulatório. Enf. Novas Dimens. 5 (3): 144-148, 1979.
79. ROLIN, M.A. À utilização de padrões não terapêuticos de comunicação na interação aluno paciente. Rev. Esc. Enf. USP., São Paulo, 15 (2): 173-177, 1981.

- 80 - SCATENA, M.C.M. Estudo da assistência de enfermagem psiquiátrica prestada ao doente mental internado em instituição governamental do Rio Grande do Norte. Ribeirão Preto: USP, 1982. Dissertação de mestrado em enfermagem psiquiátrica defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
81. SCHNEIDER, K. Psicopatologia clínica. Trad. Emanuel Carneiro Leão. 3^a. Ed. Mestre Jou, São Paulo, 1978.
82. SCHULTE, W. & TÖLLE, R. Manual de psiquiatria. Trad. Celeste de Oliveira Vieira et alii. E P.U. Springer, São Paulo, 1981.
83. SENA, T. A enfermagem psiquiátrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf., São Paulo, 18 (4): 350-357, 1965.
84. SILVER, L. Solidarity versus pseudomutuality. In: SMOYAK, S. The psychiatric nurse as a family therapist. In: John Wiley & Sp, Inc. 1975.
85. SPOERRI, T.H. Compendio de psiquiatria. Trad. Samuel Penna Aarão Reis. Atheneu, Rio de Janeiro, 1972.
86. SPRICIGO, J.S. Circuito e motivos para primeira internação em hospital psiquiátrico. Florianópolis: UFSC, 1983. Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na Universidade Federal de Santa Catarina.
87. STEFANELLI, M.C. Manifestação de comportamento que levam a procura de assistência psiquiátrica. São Paulo, 1978. Dissertação de mestrado em enfermagem defendida na Universidade de São Paulo.

88. STEFANELLI, M.C. Importância do processo de comunicação de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 15 (3): 239-245, 1981.
89. STEFANELLI, M.C. et alii. Aspectos atuais da enfermagem neuro-psico-cirúrgica. Rev. Bras. Enf. USP, São Paulo, 14 (1): 83-88, 1980.
90. STEFANELLI, M. C. et alii. Aceitação, empatia e envolvimento emocional no relacionamento enfermeiro-paciente. Rev. Esc. Enf. USP., São Paulo, 16 (3): 215-253, 1982.
91. STEFANELLI, M. C. & ARANTES, E. C. Descrição das manifestações de comportamento apresentado por pacientes com, diagnostico de esquizofrenia. Rev. Bras. Enf., 28 (4): 9-21, 1975.
92. STEFANELLI, M.C. & ARANTES, E.C. Assistência de enfermagem à pacientes submetidos a eletroconvulsoterapia. Rev. Esc. Enf. USP., São Paulo, 17 (2): 145-152, 1983.
93. SZAZS, T.S. A fabricação de loucura. 2ª ed. Trad. Dante Moreira Leite. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
94. TEIXEIRA, M. B. et alii. Assistência de enfermagem a pacientes com comportamento caracterizado por manifestações de agitação e agressividade. Rev. Esc. Enf. USP., São Paulo, 15 (2): 141-146, 1981.
95. TOPALIS, M., AGUILERA, C.D. Psychiatric nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby, 1978.
96. TRAVELBEE, J. Intervencion en enfermeria psiquiatrica. 2a ed. Colômbia: Carvajal, 1982.

97. UNDERWOOD, P.R. The psychotic disorders. In: KALKMAN, M.E., & DAVIS, A.J. New dimensions in mental psychiatric nursing. 5^a ed. Mac Graw Hill Book, New York, 1980.
98. UNGARETTI, N.M. Orientação em cadeira de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Porto Alegre. Rev. Bras. Enf., São Paulo, 9 (4): 285-294, dez. 1956.
99. WEIS, M.O. A arte da enfermagem psiquiátrica. In: Anais de Enf., 1 (3): 141-142, jul. 1948. (Resumo de livro) (A. Carvalho).
100. WING, J. K. Reflexões sobre a loucura. Trad. Nathanael C. Carvalho. Zahar, Rio de Janeiro, 1979.
101. YAN, M. O valor da enfermagem psiquiátrica. Anais de Enf., 16 (22): 43-47, jan. mar. 1947.

ANEXO I

Prezado (a) Senhor (a)

Estou realizando um estudo sobre o posicionamento de enfermeiros e médicos que trabalham em psiquiatria, com relação a esquizofrenia e pacientes esquizofrênicos.

Para tal, solicito sua valiosa contribuição preencher do o questionário que se segue.

A parte 1 corresponde a caracterização sócio-demográfica dos respondentes. Assinale a informação que lhe corresponde, onde houver () parênteses. Complete as demais informações com o seu dado pessoal.

A Parte II refere-se a seu posicionamento. Coloque uma resposta em todas as afirmações que estão numeradas de 1 a 19.

Quando sua posição for de concordando com a afirmação, indique assinalando a coluna SIM.

Quando sua posição for de discordância com a afirmação, indique assinalando a coluna NÃO.

Quando sua posição não puder ser caracterizada na afirmação feita, indique assinalando a coluna SEM POSIÇÃO.

Os dados fornecidos serão tratados estatisticamente por categoria profissional, sem identificação dos respondentes.

Antecipadamente agradeço sua colaboração voluntária e fico a disposição para qualquer dúvida no preenchimento do

Doutor ()

PARTE II - ESQUIZOFRENIA E PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO POSICIONAMENTO DO RESPONDENTE.

	SIM	NÃO	SEM POSIÇÃO
01. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: a luta por uma sociedade mais justa.			
02. A esquizofrenia é um estado de perturbação afetiva ligado à história (infantil) do paciente.			
03. O tratamento da esquizofrenia deve ser não rotular o paciente.			
04. A esquizofrenia é consequência de comunicações familiares ou microsociais patogênicas.			
05. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: Respeitar sua vontade.			
06. Interpretação do comportamento: - O paciente Esquizofrênico reage com sintomas as manipulações de que é objeto.			
07. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: Choques.			

	SIM	NÃO	SEM POSIÇÃO
08. Interpretação do Comportamento: - o paciente esquizofrênico deve ser: a luta por uma sociedade mais justa.			
09. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: cirurgia do cérebro.			
10. A esquizofrenia é uma doença social ligada a opressão e exploração do paciente.			
11. Interpretação do Comportamento: o comportamento é sintomático dos problemas emocionais do paciente esquizofrênico.			
12. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: trata-lo como um individuo com direitos e deveres.			
13. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: neurolépticos.			
14. A esquizofrenia é uma doença do cérebro.			
15. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: terapia coletiva de maneira que a família ou o grupo tenha melhor conhecimento de seu funcionamento e possa modifica-lo			

	SIM	NÃO	SEM POSIÇÃO
Interpretação do comportamento: o Comportamento “anormal” do paciente esquizofrênico resulta de uma desordem biológica mais ou menos grave segundo a doença.			
16. O rótulo de esquizofrenia é um dos rótulos de doença mental que tem por função estigmatizar e punir o comportamento dos membros que se desviam da norma .			
17. Interpretação do comportamento: o Comportamento do paciente esquizofrênico é uma Reação de revolta ante uma situação considerada Insuportável.			
19. O tratamento do paciente esquizofrênico deve ser: Psicoterapia que permite ao paciente descobrir a origem de suas dificuldades.			

ANEXO II

Instrumento para coleta de dados sobre abordagem conceitual, interpretação de comportamento e tratamentos apontados por enfermeiros e médicos.

Data da aplicação: ____/____/____

Horário de entrega: _____ e término _____

Local _____